

## SECCIÓN DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

## TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

**8218** *Pleno. Sentencia 11/2023, de 23 de febrero de 2023. Recurso de amparo 899-2021. Promovido por don L.M.G.C., doña C.P., y doña V.G.P., respecto de la atención dispensada en ingreso por parto en el Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo. Supuesta vulneración de los derechos a la igualdad y no discriminación, integridad física y moral, a no padecer penas o tratos inhumanos o degradantes, libertad ideológica, y a la intimidad personal y familiar: actuación hospitalaria que no privó a la paciente de su derecho a la autodeterminación personal y al consentimiento informado (STC 66/2022). Votos particulares.*

ECLI:ES:TC:2023:11

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por el magistrado don Cándido Conde-Pumpido Tourón, presidente, y las magistradas y magistrados doña Inmaculada Montalbán Huertas, don Ricardo Enríquez Sancho, doña María Luisa Balaguer Callejón, don Ramón Sáez Valcárcel, don Enrique Arnaldo Alcubilla, doña Concepción Espejel Jorquera, doña María Luisa Segoviano Astaburuaga, don Juan Carlos Campo Moreno y doña Laura Díez Bueso, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

## SENTENCIA

En el recurso de amparo núm. 899-2021, promovido por don L.M.G.C., doña C.P., y doña V.G.P., esta última hija menor de edad de los anteriores, contra la actuación en vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo. Ha intervenido el Ministerio Fiscal y el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Ha sido ponente la magistrada doña Concepción Espejel Jorquera.

**I. Antecedentes**

1. Mediante escrito presentado en este tribunal el día 16 de febrero de 2021, don L.M.G.C., doña C.P., y doña V.G.P., hija menor de edad de los anteriores, representados por el procurador de los tribunales don Jacobo García García, bajo la asistencia de la letrada doña Marta Busquets Gallego, interpusieron recurso de amparo contra la actuación en vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo (en adelante, HUCA).

2. Los hechos en los que tiene su origen el presente recurso y son relevantes para su resolución son, en síntesis, los siguientes:

a) Doña C.P., estaba siendo controlada en su embarazo por los servicios médicos del HUCA y, simultáneamente, al margen de la sanidad pública, por una comadrona, dado que la gestante y su pareja habían tomado la decisión de que el parto tuviera lugar en su domicilio de Oviedo, con la asistencia de la referida profesional.

b) Con fecha 23 de abril de 2019, doña C.P., y su pareja acudieron al HUCA con la finalidad de realizar un control de bienestar fetal, por haber sobrepasado el embarazo las

cuarenta y dos semanas de gestación. En dicha consulta el jefe del servicio de partos les indicó que, por tratarse de una gestación cronológicamente prolongada, proponía «la inducción del parto “o, en su defecto, prolongación del monitorio y si se normaliza, control estricto del bienestar fetal”». Los interesados manifestaron que «adoptarían su decisión tras consultar con los profesionales privados que también les estaban controlando el embarazo». Sin embargo, no hubo contacto posterior con ese servicio médico por parte de doña C.P., o su pareja.

c) El día 24 de abril siguiente, el jefe de sección de obstetricia del HUCA remitió al subdirector de servicios quirúrgicos y críticos del área sanitaria IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias un informe sobre la paciente doña C.P., en el que se relataba: «[l]a paciente está actualmente embarazada de 42+3 semanas acorde a la datación ecográfica y amenorrea. Ha seguido controles de su embarazo en el Hospital Central de Asturias hasta la semana 35+2 que cursa sin alteraciones. No acude la semana 37 a consulta. Se establece contacto por teléfono siendo informados de que no va a hacer más controles en nuestro centro. El 23 de abril se pone en contacto con nosotros que la citamos en el mismo día en consulta de monitorización fetal. [...Tras la práctica de la prueba] [s]e informa a la paciente del requerimiento de terminación del embarazo por gestación prolongada, dado el incremento del riesgo de hipoxia fetal y muerte fetal intraútero a partir de la 42.<sup>a</sup> semana de gestación. Esta recomendación está establecida en el protocolo del servicio, guía de práctica clínica del MSPS [Ministerio de Sanidad y Política Social] y en las guías basadas en la evidencia de las principales sociedades científicas internacionales. Se informa de que el monitor no es normal y precisa de controles frecuentes. La paciente solicita los informes para las matronas que le asisten el embarazo y parto domiciliario que se le adjuntan. Nos informa de que volverá a comentarnos tras la conversación, pero no aparece».

d) A la vista de ese informe, el subdirector de servicios quirúrgicos y críticos del área sanitaria IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias, con fecha 24 de abril de 2019, dirigió un escrito al juzgado de guardia de Oviedo en el que, tras referir las conclusiones del jefe de sección de obstetricia y de acompañar el informe que este le había enviado, expuso que la «paciente ha manifestado su voluntad de llevar a término su gestación en su domicilio, por parto natural asistida por matronas», y que «[h]abiendo resultado infructuosos todos los intentos practicados por los facultativos de la sección de obstetricia para prevenirle acerca de la necesidad de ingresar en el hospital para inducción inmediata del parto, y dados los graves riesgos derivados para la vida del feto, se traslada a este juzgado de guardia el conocimiento de esta situación, sugiriendo la adopción de orden de ingreso obligado para la práctica inmediata de parto inducido».

e) El juzgado dictó auto en la misma fecha de 24 de abril de 2019, en el que consideró aplicable al caso el art. 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como los arts. 29 y 158 del Código civil (CC). Asimismo, en atención al informe emitido por el subdirector de servicios quirúrgicos y críticos del HUCA, en el que se constataba la necesidad de ingresar a la gestante de 42+3 semanas para su inmediata inducción al parto, estimó procedente acceder a lo interesado, «habida cuenta de que pese a que la señora [P] ha sido informada de que el feto presentaba riesgo de hipoxia fetal (deficiencia de oxígeno en la sangre) y de muerte intrauterina a partir de la semana 42, la misma manifestó su voluntad de no acudir al hospital y dar a luz en su domicilio, lo que, sin duda, podría poner en inminente y grave peligro la vida de su hijo». A tal fin, acordó «el ingreso obligado de doña [C.P.], para la práctica, de ser preciso, de un parto inducido». Igualmente, resolvió oficiar a la Policía Local de Oviedo para que acompañara a la gestante al HUCA, «debiendo verificarse el traslado de la misma en vehículo medicalizado», lo que así se llevó a efecto mediante oficio dirigido a la Policía Local de Oviedo, dando cuenta del acuerdo del «ingreso obligado» de doña C.P., en el HUCA, al subdirector de servicios quirúrgicos y críticos de aquel hospital.

f) Según consta en el historial clínico de doña C.P., el ingreso en el HUCA se realizó a las 17:30 horas del día 24 de abril. También figura que, a las 18:30 horas, el letrado de la administración de justicia del juzgado se personó en las dependencias hospitalarias para notificar a la paciente el auto del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo antedicho. A las 20:56 horas, la demandante de amparo fue ingresada en planta, sin custodia y permitiéndosele pasear fuera de su habitación.

g) El día 25 de abril de 2019, el gerente del área sanitaria IV del servicio de Salud del Principado de Asturias, a requerimiento del juzgado, le remitió informe en el que destacó que, una vez producido el ingreso de la gestante en el HUCA, «la situación clínica de ambos [gestante y *nasciturus*] precisa vigilancia continuada, según informa el jefe de obstetricia del Hospital Universitario Central de Asturias, en informe emitido a las 15:50 horas de hoy jueves 25 de abril, que se adjunta». Agrega que, a la vista de dicho informe, «no descarta la necesidad de intervenciones médicas y quirúrgicas», por lo que «sugiere mantener la medida adoptada». En el informe médico de actualización de la misma fecha, que se acompañaba al anterior documento, se destaca que la mujer se hallaba en la semana 42+4 de gestación y que presentaba «contracciones espontáneas, esto es, no ha sido inducido el parto». Asimismo, en conversación sostenida con ella y su pareja, se les explicó «la necesidad de realizar pruebas para evaluar el estado fetal, que entienden y aceptan». Igualmente, se describen las pruebas médicas realizadas (exploración abdominal, ecografía y cardiotocograma fetal) y se les informó de la «posible necesidad de realización de más pruebas para confirmar el bienestar del feto. (una pH de calota fetal que precisaría amniorexis)». Se señala que «la paciente permite la exploración pélvica que muestra una pelvis capaz» y se destaca que la gestante se encontraba «en fase de latencia, –previa al parto activo–». A continuación, se describe el estado psíquico de la paciente, expresando que la misma «no muestra síntomas psicóticos, ni clínica afectiva mayor, ni alteraciones cognitivas». Añade que «[d]ado el requerimiento de vigilancia fetal continuada se le ofrece y acepta, vigilancia en sala iluminada adjunta a partos con cardiotocografía que permite libre deambulaci3n».

Finaliza el informe con tres conclusiones; (i) fase de latencia de parto; (ii) feto que precisa vigilancia continuada hasta el momento de su nacimiento; y (iii) no se descarta la realizaci3n de «intervenciones médicas y quirúrgicas (amniorexis, amnioinfusi3n o cesárea) para evaluar el estado fetal o tratar el estado fetal».

h) El día 26 de abril de 2019, el gerente del área sanitaria IV remitió un nuevo informe al juzgado en el que puso de manifiesto que se había producido «el nacimiento a la 1:40 horas de hoy 26 de abril». Adjuntaba, al efecto, un informe del jefe de obstetricia del HUCA en el que, de modo resumido, constaba lo que sigue:

– «El parto se inicia de forma espontánea sin administraci3n de oxitocina en ningún momento».

– «Se mantiene comunicaci3n e informaci3n continuada y a demanda con la paciente, su pareja y su acompañante (la matrona que le asistía en su domicilio). Se aportan documentos de consentimiento informado para el parto sus complicaciones y cesárea que leen y aceptan».

– «La paciente refiere dolor intenso resistente a medidas no farmacológicas y solicita analgesia epidural (16:36 h). Se solicita analítica, se avisa a anestesia que informa aporta consentimiento y firma».

– «El cardiotocograma del feto muestra períodos prolongados de 40 minutos de variabilidad mínima sin ascensos en la frecuencia fetal tras la estimulaci3n de la cabeza fetal. Este signo se asocia a trazado poco tranquilizador y requieren la realizaci3n de una determinaci3n de pH de sangre calota fetal [...] Se explica a la paciente y acompañante (en este caso la matrona que le acompañaba en su domicilio) que entiende y acepta (20:30 h). El resultado de la prueba es normal».

– «El parto no progresa de forma adecuada desde su primera exploraci3n [...]. La paciente presenta prurito tras la analgesia epidural. Ante una posible reacci3n alérgica el servicio de anestesia la suspende. La paciente solicita otro tipo de analgesia» y, de entre las que se le ofrecen como alternativa, la paciente opta por « morfina iv ».

– «Las contracciones se incrementan de forma espontánea hasta alcanzar la taquisistolia, es decir, patrón patológico con más de 10 contracciones en 20 minutos. Este hecho, asociado a una presentación anómala del feto, nos lleva a un diagnóstico de útero de lucha, ante una desproporción pelvifetal de estrecho superior, con deterioro de la frecuencia cardíaca fetal». Se agrega que la «exploración permanece sin cambios significativos» y «[e]ste escenario clínico es indicación de cesárea».

– «A pesar de la analgesia administrada la paciente refiere dolor asociada a estado emocional muy comprometido. Pregunta por la posibilidad de realizar una cesárea».

– «Se le informa de que existe una indicación médica por diagnóstico de desproporción pelvifetal de estrecho superior por deflexión de la cabeza fetal en occipito sacra. Esta presentación persistente se asocia a fase de latencia prolongada y detención del primer periodo de parto y a más dolor resistente a fármacos».

– «Se le indica cesárea por detención del primer periodo de parto y se administra profilaxis de endometritis con cefazolina. La paciente y pareja entienden y aceptan verbalmente la indicación, que por otro lado ya tiene firmada en el consentimiento».

– «A la 1:40 horas nace un feto hembra en presentación cefálica con *caput succedaneum* (edema en la cabeza fetal) con indicadores de calidad neonatal normales».

Como conclusiones se destacan: (i) «Gestación postérmino (42+5)»; (ii) «[p]arto de inicio espontáneo»; (iii) «[d]etención del primer periodo por desproporción pelvifetal y deflexión de la cabeza fetal en occipito sacra»; y (iv) «[c]esárea urgente».

i) Los ahora recurrentes en amparo, con fecha de 9 de mayo de 2019, presentaron ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo, escrito de interposición de recurso por el procedimiento especial de protección de derechos fundamentales contra la actuación en vía hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, en relación con el ingreso forzoso de doña C.P. A la demanda se acompañan los informes del señor Brito Medina, especialista en ginecología y obstetricia y de la señora Olza Fernández, especialista en psiquiatría. En las actuaciones consta el informe de 14 de junio de 2019, del servicio de ginecología y obstetricia del HUCA sobre «las cuestiones de hecho planteadas por la demandante doña C.P., en el recurso de protección de derechos fundamentales. Consideraciones sobre la asistencia médica prestada».

Por sentencia 164/2019, de 10 de septiembre, se desestima el recurso. Entre los hechos que considera probados la sentencia incluye que «el parto se inicia de forma espontánea sin administración de oxitocina en ningún momento», y que «se mantiene permanentemente informada a la paciente, su pareja y matrona que le acompaña y que le asistía en su domicilio». Asimismo que «a pesar de la analgesia administrada [doña C.P.], pregunta por la posibilidad de realizar una cesárea, siendo informada de que existe una indicación médica por diagnóstico de desproporción pelvifetal de estrecho superior por deflexión de la cabeza fetal en occipito sacra» y que «se indica cesárea por detención del primer periodo de parto y se administra profilaxis de endometritis con cefazolina, firmando el correspondiente consentimiento».

En síntesis, la sentencia concluye que no concurre la vulneración de los derechos fundamentales denunciados. Pone de relieve que «el informe del señor Adánez García, jefe de sección de obstetricia del HUCA de 14 de junio de 2019, suscrito también por el señor Ferrer Barriendos, jefe de servicio de ginecología y obstetricia del HUCA, deja constancia de una serie de datos que resultan determinantes en este caso: a) Que se trataba de una gestación con factores de riesgos (obesidad, tabaquismo, inadecuado control de embarazo –al menos en la sanidad pública, pues se había suspendido los controles siete semanas antes del 23 de abril–, y gestación postérmino). b) Sospecha de desproporción pelvicocefalica (ante la posición, actitud y altura del feto)». Asimismo, la sentencia considera que «es un hecho científicamente acreditado, según expone el señor Adánez García en su informe de 24 de abril de 2019 (f. 1 del expediente administrativo), que se trata de un gestación de riesgo, entre otros motivos por tratarse de una gestación que había superado las 42 semanas, desaconsejándose en todo momento un parto domiciliario y sin seguimiento facultativo (Guía Nice británica, informes

de American College of Obstetrics and Gynecology)» y que «el posterior informe del doctor Adánez García de 25 de abril de 2015 detalla las circunstancias en que se desarrolló el alumbramiento y pone de manifiesto que el parto, que se inició de forma espontánea, no progresó de forma adecuada, que la presentación del feto era anómala, porque permaneció en cefálica occipito-posterior deflexionada con la altura de presentación invariable, que se advirtió deterioro de la frecuencia cardiaca fetal y que este escenario clínico era indicación de cesárea».

Afirma la sentencia que «en contra de lo que parece entender la parte actora, el ingreso de [doña C.P.] por parte de los servicios médicos se contemplaba como algo necesario, pero no con la única finalidad de inducir el parto, sino como mecanismo de vigilancia y control de la madre y del *nasciturus*» y que ello queda corroborado con «la actualización de la historia clínica [...], en el que se deja constancia de que lo que se hizo por los servicios médicos fue una vigilancia fetal continuada, sin descartar, lógicamente, la posibilidad de intervenciones médicas y quirúrgicas». Tras exponer la STEDH de 15 de noviembre de 2016 (Gran Sala), asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*, concluye que «[e]n este caso, nos encontramos ante un parto que en modo alguno era de bajo riesgo, antes al contrario, los informes del doctor Adánez García acreditan que se trata de un embarazo categoría II (NCHID), según explicó además en el acto de la vista, por lo que ante esta situación la administración sanitaria, como así hizo, optó por adoptar las medidas oportunas para preservar la vida y la salud del feto, [...]. Por tanto, ante una situación de riesgo para el feto la actuación de los servicios médicos de la demandada, [...] debe calificarse como diligente, profesional, ponderada, proporcionada, responsable y ética y jurídicamente irreprochable, anteponiendo, como no podía ser de otra forma, la vida y la salud del *nasciturus*, a cualquier otro interés». También considera que en modo alguno concurre la vulneración de los derechos fundamentales que se invocan por la actora, máxime a la vista del art. 9 de la citada Ley 41/2002. Y tampoco aprecia vulneración de derecho alguno de la actora «por la circunstancia de haber sido sometida a acto médico –tacto vaginal– que resultara, a la vista de las circunstancias concurrentes, innecesario». Afirma la sentencia que «[e]l tacto vaginal al que fue sometida, [es] una prueba absolutamente necesaria para el diagnóstico de la evolución del parto, como expuso el señor Adánez García, y [...] consta en la historia clínica como el día 25 de abril sobre las 10:24 horas se ofreció a [doña C.P.] que el tacto vaginal lo realizase cualquier obstetra o matrona que se encontraba en el área de partos, algo que es obvio que no es la forma ordinaria de actuar de los referidos profesionales, y que únicamente se explica por el trato deferente, y casi diríamos que exquisito, al que fue sometido la paciente. Lo que resulta [...] contrario a la más simple lógica de la actuación administrativa y sanitaria, es la pretensión de la interesada de que el tacto vaginal lo realizase alguien ajeno al sistema sanitario público, como sucede con la señora María del Valle Pérez Rodríguez, que era la matrona que había venido atendiendo a la demandante de forma privada, y es que el servicio público no pudo verse interferido por la actuación de terceros sujetos privados, por el simple capricho o interés de los usuarios, so pena de convertirlo en un servicio al gusto o interés de cada paciente».

j) Contra la sentencia interpuso recurso de apelación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, por errónea valoración de la prueba, y por infracción de los arts. 5 a), 12, 2 y 5 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), de los arts. 3 y 8 del Convenio europeo de derechos humanos (CEDH), de la STEDH de 14 de diciembre de 2010, asunto *Ternovszky c. Hungría*, y de los arts. 14, 15, 16 y 18.1 CE y de la Ley 41/2002 que los desarrolla, en concreto de su art. 9. Dicho recurso fue desestimado por sentencia núm. 84/2020, de 11 de febrero, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

Comienza la sentencia por el examen del «motivo relativo a la errónea valoración probatoria por haber omitido la sentencia apelada la historia clínica, la pericial y la testifical propuestas por la parte recurrente, vulnerando la regla de valoración conjunta

de la actividad probatoria, todo lo cual tiene como consecuencia una absoluta indefensión y la vulneración de los derechos reconocidos en los párrafos 1 y 2 del art. 24 de la Constitución». La sentencia afirma que «no son ciertos los presupuestos en los que se sustentan los errores señalados por la parte apelante, ni que las deducciones que obtiene el juzgador de instancia se basen en suposiciones, que por carecer de prueba pericial son arbitrarias para sustituirlas por las que propone, ya que este juicio de parte adolece del mismo defecto que denuncia de destacar determinados elementos del curso médico de embarazo obtenidos de las pruebas practicadas a su instancia siendo a su juicio la única prueba pericial de obstetricia obrante en el procedimiento, obviando que cuando esta persona acude al centro hospitalario para control había superado el periodo de gestación, y que por sus condiciones físicas era necesaria la comprobación permanente de su estado por los riesgos que representaba para la salud de la madre y del feto, y que este seguimiento no pudo hacerse entre otras razones por los propios actos de la gestante y su esposo al albur que necesitaban un tiempo para [...] reflexionar la decisión y cuando regresaron el referido servicio público estaba cerrado. Ante estas circunstancias la administración sanitaria solicita la autorización judicial de ingreso forzoso de la gestante con la finalidad reseñada, y en la evolución de este estado se inicia con un parto espontáneo que cursa con las complicaciones reseñadas en la resolución recurrida, cuyo diagnóstico tuvo lugar durante este periodo expectante, y que derivan en la realización de la cesárea para preservar la vida de la madre y de la niña, operación realizada con el consentimiento de la madre, y que concluye con el nacimiento de la niña sin ninguna consecuencia perjudicial para ambas. Este relato de los hechos confirma la conclusiones sustantivas y jurídicas de la sentencia apelada sobre el parto hospitalario para poner fin a una gestación prolongada, siendo este medio el adecuado y proporcionado para el manejo expectante de la gestación y solución de los problemas del parto, que por los factores reseñados eran riesgos previsibles y razonables. En esta situación no está acreditado que los servicios públicos de la salud optaran por la inducción del parto y con ello se privara a los padres de sus derechos de elección entre otras alternativas posibles como el parto domiciliario con la asistencia sanitaria de una comadrona contratada al efecto y que había controlado el embarazo, pues por el momento de la actuación del servicio público de salud, las condiciones de la gestante y la evolución del estado [del] embarazo no fue factible otra solución». La sentencia no aprecia la omisión de las pruebas aportadas por una parte, ni ausencia de la valoración conjunta de la actividad probatoria causante de la indefensión y tampoco se admite que el discurso del juzgador de instancia se base en la existencia de un conflicto de intereses entre la madre y el hijo con relación a sus respectivos riesgos para su vida y salud. Asimismo rechaza la «conclusión final de parte apelante que la gestante fue sometida a múltiples intervenciones no solo sin su expreso consentimiento, sino con su expreso rechazo, [...]. A falta de acreditación de los presupuestos anteriores decae la deducción que ha sufrido un estrés y un trato vejatorio y humillante que sin duda han influido en la posterior evolución del parto, con resultado de una cirugía mayor abdominal que podría no haber sido necesaria en otras circunstancias y un síndrome de estrés postraumático».

Asimismo, la sentencia desestima el motivo relativo a la impositiva realización de tactos vaginales a la parturienta en el transcurso del parto y la negativa a que los hiciera la matrona de confianza. Entiende que «en el presente caso se le dio la posibilidad de que fuera realizado por personal femenino del centro, descartando que lo pudiera realizar personal ajeno al mismo por las razones de régimen interno».

k) Frente a dicha sentencia se interpuso recurso de casación que fue inadmitido mediante providencia de 17 de diciembre de 2020, de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, por falta de fundamentación suficiente de la concurrencia de alguno de los supuestos de interés casacional objetivo y la conveniencia de un pronunciamiento, conforme al art. 89.2 f) de la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, toda vez que el escrito de preparación no menciona ni justifica los supuestos y presunciones de interés casacional recogidas en el precepto señalado.

3. La demanda de amparo aduce que la actuación en vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, ha vulnerado los derechos fundamentales de los recurrentes a la igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), a la integridad física y moral (art. 15 CE), a la libertad ideológica (art. 16 CE) y a la intimidad familiar (art. 18 CE).

En primer lugar, especifica que el acto impugnado es la vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el servicio de partos del HUCA, mediante la cual se le impusieron tratamientos forzosos a doña C.P., y se retrasaron sus peticiones de ayuda. Considera que es de aplicación el art. 43 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (LOT) pues las violaciones de los derechos fundamentales alegados vienen originadas por la vía de hecho llevada a cabo en este caso por órganos y funcionarios del Principado de Asturias.

La demanda expone los hechos en los que fundamenta el recurso de amparo señalando, entre otras circunstancias, que doña C.P., «llega al hospital alrededor de las 17:35 horas del día 24 de abril de 2019, se le realizan pruebas, siendo el resultado todas ellas normales, por lo que los profesionales de la salud del HUCA no llevan a cabo ninguna intervención durante horas, lo cual se contradice con la urgencia y la inminencia del peligro de daños en el bebé si no se procedía a su ingreso e inducción forzosa que fueron alegadas para lograr la orden de ingreso e inducción forzosas. Es más, la historia clínica refleja que doña [C.P.] estuvo hasta las 00:20 horas del día 25 de abril bajo custodia. Durante este tiempo la pareja solicitaba el alta dado que todo estaba correcto y dado que no era necesario proceder con una inducción dado que doña [C.P.] ya estaba de parto, a lo que el personal del HUCA se negaba. Los profesionales del HUCA realizan seguimiento del progreso del parto que se ha estancado, debido al estrés y presión que como es lógico padece doña [C.P.] y finalmente la hija de la pareja nace por cesárea a las dos de la madrugada el día 26 de abril». A ello añade que «[d]urante las más de veinticinco horas que doña [C.P.] y su pareja permanecieron en el hospital, sufrieron humillaciones (entraban cada media hora en la habitación a vigilar, sin decir ni hacer nada), burlas (risas y comentarios en los pasillos del hospital), amenazas (de “sacar al bebé ahora mismo”), reproches (por la mediatización del caso), coacción (le hablaban de una prueba del pH como esencial para controlar el bienestar del bebé pero se negaban a hacerla si no se ponía la epidural, para firmar los consentimientos supuestamente informados, para acceder a realizarse tactos vaginales porque tenían “una orden judicial que les daba derecho a hacer lo que quisieran”)». Se alega, asimismo, que «[t]ampoco se respetó el plan de parto que había presentado la pareja para el caso de que el mismo tuviera lugar en el hospital, por ejemplo, por haber estudiantes participando a pesar de no autorizarlos, por separarla de su bebé incluso horas después de haberse despertado en reanimación, y por no permitir el derecho a estar acompañada de su pareja en todo momento».

Con la demanda se aporta el plan de parto presentado en el registro del HUCA con fecha de 14 de febrero de 2019 por doña C.P., en el que se especifica su deseo de estar acompañada en todo momento de su pareja, que esté presente el mínimo personal necesario y que no quiere: inducción al parto, epidural (ni que se le proponga), tactos vaginales bajo ningún concepto ni administración de oxitocina, parto instrumental o cesárea por falta de progreso (solo si sus vidas corren un peligro inmediato). También expresa sus deseos en caso de cesárea.

Las vulneraciones aducidas en la demanda, resumidamente expuestas, son las siguientes:

a) En primer lugar, se aduce, tras exponer la doctrina constitucional contenida en la STC 97/2020, de 21 de julio, FJ 4, que, tanto la vía de hecho de la administración sanitaria, ejecutada por el HUCA, como las resoluciones judiciales posteriores «son claramente discriminatorios de forma directa e indirecta por razón de sexo y por lo tanto vulneradoras del principio de igualdad consagrado en el artículo 14 de la Constitución Española». Partiendo de la doctrina constitucional sobre discriminación por razón de sexo, y de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres

y hombres, la demanda rebate los argumentos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, del Ministerio Fiscal, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo y del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, que justificaron las intervenciones médicas forzadas y según los cuales, al entender de la demanda, doña C.P., no podía tomar decisiones en relación con su embarazo y parto porque su gestación se consideraba de riesgo por ser prolongada. Esto supone, a juicio de la demanda, que «el hecho de estar embarazada o de parto, teniendo en cuenta los potenciales riesgos y posibles complicaciones que puedan existir, implicaría en la práctica que los derechos a la autonomía y al consentimiento informado (a su vez directamente relacionados con los derechos a la integridad física y moral y prohibición de tratos inhumanos y degradantes – art 15 CE– y a la libertad ideológica –art 16 CE–) se tornarían impracticables para las mujeres embarazadas o de parto, es decir, quedarían vaciados de contenido». Por otra parte, indica que «ni el manejo expectante implicaba la muerte/hipoxia fetal aseguradas, ni una posible inducción/cesárea garantizaba que no hubiera resultado de muerte fetal o materna, entre otros posibles riesgos».

En todo caso, aduce que el supuesto al que se refiere el presente recurso de amparo no se encontraría entre los que no es necesario el consentimiento informado (art. 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre). Señala la demanda que «una mujer adulta y capaz, quien por cierto se preocupó en todo momento de contrastar informaciones, de pedir segundas opiniones médicas, de controlar el bienestar fetal (se hizo todos los seguimientos en el embarazo), y sabiendo que tanto las inducciones como las cesáreas acarrearán riesgos no solo para ella, también riesgos importantes para su bebé, no se negaba a dichas intervenciones sino que únicamente quería asegurarse que estaban justificadas» y se pone de relieve que «[s]eguramente sea importante resaltar que nos hallamos en un país que dobla los máximos recomendados tanto para cesáreas como inducciones por los organismos internacionales, y en el que por lo tanto, cabe concluir, que de todas las cesáreas e inducciones que se practican, la mitad son innecesarias, poniendo en riesgos innecesarios e injustificados a las madres y a sus bebés». A ello se añade que la citada Ley 41/2002 establece mayores requisitos en cuanto al consentimiento informado a mayor riesgo, pero que en el caso de las mujeres embarazadas y de parto se utiliza el criterio contrario, esto es solo pueden decidir en los casos de bajo riesgo pero, en el momento en que entra en juego cualquier riesgo, sus derechos fundamentales a la autonomía y al consentimiento informado se ven automáticamente limitados y vaciados de contenido, lo que es discriminatorio.

La demanda se refiere a una serie de textos internacionales que, alegan los recurrentes, consagran el derecho a la salud de las mujeres, inclusive a una salud sexual y reproductiva sin coacción, discriminación o violencia. Así, cita la declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud y la Resolución 71/170 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Asimismo, se refiere a la resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de septiembre de 2019 y al Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul). En la demanda se afirma que en su «resolución sobre violencia obstétrica y ginecológica, el Consejo de Europa [...] define este tipo de violencia como una violencia de género que incluye intervenciones sin consentimiento (apartado 3), y que para su prevención se requiere la promoción de prácticas médicas compasivas, humanas, respetuosas y dignas (apartado 7)» (*sic*). Cita también como ejemplo países que, a su juicio, han salvaguardado el derecho de autonomía y el consentimiento informado. En concreto, se refiere a la sentencia de la Corte de Apelación del Reino Unido en el caso MB (1997) y a la sentencia de la Alta Corte de Irlanda de 2 de noviembre de 2016. Al respecto señala la demanda que «es posible interpretar la ley y fallar de forma respetuosa con los derechos humanos de las mujeres, preservando su humanidad. Es posible priorizar su autonomía y su dignidad, aunque a veces no entendamos los motivos para sus decisiones, aun existiendo riesgo, acompañarlas en su decisión y a la vez a pesar de las circunstancias y de contradecir las

recomendaciones médicas, desearles que todo vaya bien, huyendo de tendencias punitivistas y castigadoras».

La demanda alega que la recurrente sufre daños psicológicos como consecuencia de la vulneración de sus derechos fundamentales al habersele privado del consentimiento informado, además de haber terminado su parto en cesárea. También hace referencia a los tactos vaginales que habrían sido realizados sin su consentimiento y con su previo rechazo. Considera que las justificaciones del hospital y de los órganos judiciales son «discriminatorias en sí mismas al recurrir a estereotipos sexistas que desgraciada y frecuentemente están reservados a las mujeres». Reprocha la argumentación del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en relación con la afirmación de que no era admisible rechazar el tacto vaginal que era imprescindible y porque la paciente ya habría sido explorada un año antes por un obstetra o porque se le habría insertado un DIU que precisa de tacto vaginal para su colocación.

En conclusión, la demanda aduce que por vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, se ha privado a doña C.P., de sus derechos a la autonomía y al consentimiento informado en el ámbito sanitario, priorizando de forma explícita el interés del *nasciturus* a sus derechos fundamentales, inclusive a la integridad física y psíquica, así como a la intimidad familiar y a la libertad ideológica. Existe discriminación directa porque el trato peyorativo guarda conexión directa e inequívoca con el sexo de doña C.P., mujer embarazada. Existe discriminación indirecta porque los servicios de salud, sus funcionarios y autoridades, así como los órganos judiciales hacen una interpretación y aplicación de la ley que produce efectos desfavorables para las mujeres y a más abundamiento se restringen y limitan derechos y se proporciona un trato peyorativo en un contexto de maternidad, de embarazo y de parto.

b) En segundo lugar, la demanda alega la vulneración del derecho a la integridad física y moral y de la prohibición de tratos inhumanos y degradantes (art. 3 CEDH). La demanda cita el asunto *R.R. c. Polonia* y afirma que la recurrente «ha sido tratada inhumanamente y se la ha degradado. Se la ha privado de sus derechos a la autonomía y consentimiento informado, se le han impuesto intervenciones y se la ha privado de sus libertades, se le han realizado tactos vaginales, es decir, se le han introducido manos literalmente en la vagina sin su consentimiento, se la ha presentado como una persona irracional e irresponsable por tratar de ejercer dichos derechos, se ha filtrado su caso a los medios, entre otras muchas actuaciones, que han tenido un impacto negativo en el mismo parto (ya había iniciado espontáneamente y al ser trasladada al hospital se paró debido al estrés y acabó en cesárea) y en la propia doña [C.P.] (que sufre de problemas psicológicos tal y como quedó acreditado en el informe de la perito psiquiatra [...])».

c) También se alega la vulneración del derecho a la intimidad personal de doña C.P., y su familia, y en concreto los arts. 18 CE y 8 CEDH, ya que el embarazo y el parto forman parte de la intimidad personal. Al respecto, cita las SSTEDH asunto *Konovalova c. Rusia* (el cuerpo de una persona es íntimo y cualquier intervención médica puede interferir), asunto *Ternovszky c. Hungría* (las mujeres tienen el derecho fundamental a elegir las circunstancias de su parto), o asunto *P. y S. c. Polonia* (los tratos médicos fueron degradantes y generaron angustia, incertidumbre, inseguridad a la mujer, que se sintió humillada, además de vulnerar el art. 3 CEDH).

d) Se aduce la vulneración de la libertad ideológica (16 CE), dado que «el hecho de que ella manifestara que su intención era dar a luz en casa conllevó una reacción desproporcionada por parte del Servicio de Salud».

Finalmente, la demanda dedica un apartado cuarto a la especial trascendencia constitucional del recurso de amparo. Señala que concurriría el supuesto previsto en la letra a) de la STC 155/2009, de 25 de junio, FJ 2, en la medida en que el recurso de amparo plantearía «múltiples cuestiones relacionadas con el contenido esencial de derechos fundamentales, y muy en particular, plantea el contenido del derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo». La demanda alega que «[e]xiste doctrina y jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho a la igualdad y a la

no discriminación por razón de sexo, pero esta está íntimamente relacionada con el ámbito laboral» y que el «Tribunal Constitucional no solo ha prohibido la discriminación de las mujeres en el ámbito laboral sino que ha declarado que la maternidad es un ámbito de especial protección, por lo que es necesario que este Alto Tribunal se pronuncie sobre la operatividad y el alcance de estos derechos en el ámbito de la salud, y [...] también garantice los derechos fundamentales de las mujeres en un contexto de maternidad y salud sexual y reproductiva. [...] En resumen: no existen pronunciamientos de este Tribunal Constitucional sobre el alcance de los derechos a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo en cuanto al embarazo y el parto en el ámbito de la salud». También se alega que concurre el supuesto previsto en la letra g) del fundamento jurídico 2 de la STC 155/2009, de 25 de junio, (el asunto suscitado trasciende el caso concreto, al plantear una cuestión jurídica de relevante y general repercusión social).

4. Por providencia de 10 de mayo de 2021, la Sección Cuarta del Tribunal Constitucional acuerda admitir a trámite el presente recurso de amparo, apreciando que concurre en el mismo una especial trascendencia constitucional (art. 50.1 LOTC) porque el recurso plantea un problema o afecta a una faceta de un derecho fundamental sobre el que no hay doctrina de este tribunal [STC 155/2009, FJ 2 a)], y el asunto suscitado trasciende del caso concreto porque plantea una cuestión jurídica de relevante y general repercusión social o económica [STC 155/2009, FJ 2 g)]. También ordena que se dirija comunicación al Tribunal Superior de Justicia de Asturias, Sección Única de lo Contencioso-Administrativo a fin de que remitiese testimonio de las actuaciones correspondientes al recurso de apelación núm. 324-2019, y a la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Primera, del Tribunal Supremo a fin de que remitiese testimonio de las actuaciones correspondientes al recurso de casación núm. 2928-2020. También se ordena que se dirija comunicación al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo a fin de que, en plazo que no excediese de diez días, remitiese certificación o fotocopia adverada de las actuaciones correspondientes al procedimiento especial para la protección de derechos fundamentales núm. 180-2019; debiendo previamente emplazarse, para que en el plazo de diez días pudiesen comparecer, si lo deseasen, en el recurso de amparo a quienes hubieran sido parte en el procedimiento, excepto la parte recurrente en amparo.

5. Mediante escrito presentado en el registro del Tribunal Constitucional el día 24 de mayo de 2021, el letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita se tenga por comparecido al Servicio de Salud del Principado de Asturias en el presente proceso constitucional.

6. Por diligencia de ordenación de 14 de junio de 2021 de la Secretaría de Justicia de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, se acuerda tener por personado y parte en el procedimiento al letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias, acordándose entender con él las sucesivas actuaciones; y dar vista de las actuaciones recibidas a las partes personadas y al Ministerio Fiscal por plazo común de veinte días, dentro de los cuales podrían presentar las alegaciones que estimen pertinentes, conforme determina el art. 52.1 LOTC.

7. Mediante escrito registrado el 30 de junio de 2021, los recurrentes reiteran las alegaciones expuestas en su recurso de amparo.

8. Por escrito registrado el 8 de julio de 2021, el letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita la inadmisión del recurso de amparo y, subsidiariamente, su desestimación.

a) En primer lugar, solicita la inadmisión del recurso de amparo por falta de agotamiento de la vía judicial previa, dado que no se planteó incidente de nulidad de actuaciones contra la sentencia núm. 84/2020, de 11 de febrero, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, tras haberse

inadmitido el recurso de casación, y era necesaria su interposición conforme al ATC 65/2018, de 18 de junio.

b) En segundo lugar, interesa la inadmisión del presente recurso por el incumplimiento de la exigencia del art. 49.1 *in fine* LOTC de justificar la especial trascendencia constitucional del recurso de amparo, ya que la demanda omite toda argumentación o apartado encaminado a manifestar cuál es la especial trascendencia constitucional del recurso, sin que sea posible que la exposición sobre la verosimilitud de la lesión del derecho fundamental pueda suplir la omisión de dicha argumentación. Además, se aduce que tampoco se razona la existencia de la vulneración de un derecho fundamental, sin que puedan considerarse suficientes las genéricas alusiones a los preceptos de la Constitución Española que se dicen vulnerados.

c) Subsidiariamente, solicita la desestimación del presente recurso de amparo. Tras exponer los motivos de amparo, se aduce que las sentencias impugnadas contienen una motivación razonada y fundada en Derecho sobre el fondo de las pretensiones deducidas por la parte actora en el procedimiento especial de protección de derechos fundamentales. En relación con la vulneración del art. 14 CE alega que no es posible advertir que los demandantes hayan podido ser objeto de discriminación por razón de sexo, ni directa ni indirecta, por razón de la maternidad de la ahora demandante de amparo, teniendo en cuenta las circunstancias particulares que concurren en el presente caso, y que son las recogidas en la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 y en el «Informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Central de Asturias sobre las cuestiones de hecho planteadas por la demandante [doña C.P.] en el recurso de protección de derechos fundamentales. Consideraciones sobre la asistencia médica prestada» de 14 de junio de 2019. Se alega que del acervo probatorio aportado al proceso resulta acreditado, y así lo reflejan las sentencias impugnadas, que la asistencia sanitaria prestada a doña C.P., no vulneró sus derechos fundamentales toda vez que la administración hospitalaria mantuvo una situación expectante encaminada a posibilitar un parto espontáneo, sin que en ningún caso se hubiese inducido el parto; y, posteriormente, al producirse la «detención del primer periodo de parto por desproporción pelvifetal» y «el útero mostraba taquistolia espontánea» fue cuando se decidió por la propia paciente la realización de cesárea, estando esta acompañada en la sala de partos por su pareja don L.M.G.C., y por su matrona particular. Se aduce que este acompañamiento pone de manifiesto que la prestación sanitaria impugnada fue absolutamente respetuosa con los derechos fundamentales de la parte actora. A ello añade que las sentencias impugnadas reconocen que la asistencia sanitaria controvertida prestada a la actora se ajustó plenamente a la doctrina establecida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, lo que permite desestimar el presente recurso de amparo ya que, en el presente caso, estaban plenamente acreditadas las razones médicas para imponer el ingreso involuntario de doña C.P., ante la excesiva duración de la gestación y las circunstancias que concurrían en su gestación.

Por otra parte, se solicita la desestimación de la vulneración de los arts. 15 y 16 CE sustentada en que la recurrente hubiera sido privada de su derecho fundamental a la autonomía y al consentimiento informado. Asimismo, considera que las alegaciones de los recurrentes en amparo son imprecisas desde el momento en que se transcriben como disposición de la Resolución 71/170 de la Asamblea General de las Naciones Unidas lo que, en realidad, son extractos de distintos apartados del informe de la relatora especial sobre la violencia sobre la mujer, sus causas y consecuencias, que fue elaborado al amparo de la citada resolución de Naciones Unidas. Igualmente, carecen de relevancia en el recurso de amparo, a su juicio, los textos internacionales citados, por cuanto del acervo probatorio aportado al procedimiento especial de protección de derechos fundamentales no se evidencia la existencia del más mínimo indicio de violencia obstétrica o ginecológica en la asistencia sanitaria prestada a doña C.P. Tampoco es relevante, se alega, la invocación de las resoluciones judiciales del Reino Unido y de Irlanda, que no pueden servir de fundamento para la estimación de la

demanda, no son vinculantes en el Reino de España, y además son anteriores a la STEDH del asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*.

Finalmente, se alega la contradicción en que incurre la parte demandante al afirmar que por los servicios médicos del hospital no se respetó el plan de parto ya que los servicios médicos en todo momento optaron por una actuación expectante dirigida, en todo momento, a favorecer el parto espontáneo y natural, hasta que en la fase terminal del parto se hizo necesario practicar una cesárea urgente, contando para ello con el consentimiento de los padres y estando acompañada la madre gestante tanto por su pareja como por la matrona particular que la hubiese atendido en el caso de haber podido llevarse a la práctica un parto domiciliario. Al respecto, las periciales médicas aportadas al proceso acreditan de forma consistente la actuación absolutamente proporcionada y acorde con el respeto a los derechos fundamentales de los demandantes. También advierte el letrado en sus alegaciones una evidente contradicción por los ahora recurrentes en amparo, en tanto que, en el plan de parto se recogía un consentimiento expreso a un parto instrumental o cesárea por falta de progreso, si sus vidas corrían peligro inmediato, que fueron, precisamente, las circunstancias que se produjeron; por cuanto se produjo un diagnóstico de detención del primer periodo de parto por desproporción pelvifetal que hizo necesaria la realización de una cesárea urgente.

Por último, considera que también deben desestimarse los motivos en que sustenta la demanda la vulneración del derecho a la dignidad de la actora por haber sido víctima de tactos vaginales por los servicios médicos; así como la argumentación según la cual la fundamentación jurídica de la desestimación sea sexista, discriminatoria y basada en estereotipos sexistas, ya que las sentencias impugnadas fundamentan plenamente, por medio de las pruebas testificales practicadas, que la paciente durante su ingreso hospitalario en modo alguno fuera objeto de un trato humillante o vejatorio por parte del personal sanitario.

9. Mediante escrito registrado el 17 de septiembre de 2021, la fiscal ante el Tribunal Constitucional solicita la inadmisión parcial del recurso de amparo por falta de legitimación respecto de don L.M.G.C., al no ostentar interés legítimo respecto de los derechos fundamentales que se invocan, y respecto de doña C.P., y don L.M.G.C., respecto de su actuación en representación de la hija menor de edad, al existir un conflicto de intereses. Interesa, asimismo, que se desestime el recurso de amparo planteado por doña C.P., en cuanto que las actuaciones de la administración sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en relación con su ingreso hospitalario involuntario y las actuaciones médicas durante el mismo, no han vulnerado los derechos fundamentales de igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), de no sufrir tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE), de libertad ideológica (art. 16 CE) y de intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE). Sus alegaciones pueden resumirse como sigue:

a) Tras exponer los antecedentes de hecho relevantes, y resumir la demanda, señala que el objeto del recurso lo constituye la actuación en vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, en relación con el ingreso forzoso de doña C.P., el 24 de abril de 2019 en dicho hospital y los tratamientos médicos que se le dispensaron por el personal sanitario durante su ingreso, hasta dar a luz a su hija a las 01:40 horas del día 26 de abril, por cesárea urgente. Indica, asimismo, que el recurso ha de entenderse formulado por el cauce del art. 43 LOTC, puesto que en la demanda de amparo se atribuye de manera directa la vulneración de los derechos fundamentales a la actuación administrativa, no atribuyendo en el recurso a las resoluciones judiciales que se impugnan una vulneración autónoma de derechos fundamentales. Asimismo, pone de manifiesto la evidente relación que existe entre el objeto de este recurso y el del recurso de amparo núm. 6313-2019.

b) La fiscal estima que concurre respecto del recurrente, don L.M.G.C., el óbice procesal de falta de legitimación en relación con la vulneración del derecho fundamental

a la no discriminación por razón de sexo del art. 14 CE, ya que no concurre en don L.M.G.C., la condición de titular del derecho fundamental invocado, ni tampoco cabe estimar que ostenta un interés legítimo. Dicho óbice concurriría también respecto de los otros derechos fundamentales que se alega han sido vulnerados, puesto que la lesión de estos derechos se plantea en el recurso en conexión directa con la vulneración del derecho a la no discriminación por razón de sexo de las mujeres que se encuentran embarazadas y de parto.

Por otra parte, y en relación con la legitimación de doña C.P., y don L.M.G.C., para recurrir en representación de su hija menor cabe apreciar la existencia de un posible conflicto de intereses con la hija, si se tiene en cuenta que los actos de la administración sanitaria a los que se atribuye la lesión de los derechos fundamentales, por constituir un trato desfavorable en consideración a la condición de mujer embarazada, respondieron a la finalidad de garantizar la vida y la salud de su hija no nacida.

c) En cuanto a la cuestión de fondo que se suscita, el Ministerio Fiscal examina, en primer lugar, si la actuación administrativa vulnera el derecho a la igualdad y no discriminación por razón de sexo, para lo que parte de la doctrina constitucional establecida en la STC 70/2021, de 18 de marzo, FJ 3. Respecto a la discriminación directa, y por lo que se refiere a los indicios del trato desfavorable discriminatorio por razón de la condición de mujer embarazada pone de relieve que los hechos establecidos por las resoluciones judiciales de dichos tribunales, en relación con lo acontecido antes y durante el ingreso hospitalario de doña C.P., hasta el parto, no han sido cuestionados o impugnados por los recurrentes, que lo que realizan es una diferente valoración sobre dichos acontecimientos y su motivación. Lo que resulta acreditado es que el ingreso de doña C.P., estaba justificado por una situación grave de riesgo de muerte intrauterina para el feto, debiendo para evitarlo llevar a cabo de manera urgente la inducción al parto si este no había comenzado o, en todo caso, realizar una monitorización frecuente del bienestar fetal que es lo que se llevó a cabo por los facultativos del hospital, tras el ingreso involuntario autorizado por el juzgado al comprobar el inicio espontáneo del parto.

El Ministerio Fiscal señala que durante el ingreso y antes de la intervención por cesárea se llevaron a cabo por los facultativos las actuaciones médicas que precisaba la situación clínica que presentaba la recurrente, siendo en todo caso necesario un seguimiento y vigilancia permanente del estado de bienestar fetal mediante monitorización continuada para corroborar la evolución del parto iniciado y el estado del feto en cada momento. En relación con el trato degradante o humillante que, se alega por los recurrentes, le fue ocasionado a doña C.P., la fiscal considera que no aparecen debidamente especificados o descritos en la demanda. Alega, además, que no se desprende de la historia clínica que doña C.P., hubiera sido examinada o explorada de manera coactiva, sino que las exploraciones obstétricas realizadas contaron con su consentimiento tras explicarle reiteradamente los facultativos la necesidad de llevarlas a cabo. Tampoco se deriva de la historia clínica aportada que las actuaciones e intervenciones médicas realizadas por los facultativos del HUCA se practicaran sin el consentimiento de doña C.P., o que se hubieran firmado los consentimientos informados por coacciones ejercidas por los facultativos que le atendieron, teniendo en cuenta además que la ahora recurrente en amparo estuvo acompañada en todo momento por su pareja y por su comadrona de confianza y que ella misma reconoce que estaba en plenas condiciones en cuanto a su capacidad para tomar decisiones.

La fiscal considera además que la actuación médica no contravino sustancialmente la voluntad de doña C.P., en cuanto a lo planteado en el plan de parto presentado, puesto que comprobado al ingresar que el parto se había iniciado no se realizó la inducción, sino que se hizo un seguimiento expectante de su evolución y del bienestar del feto, hasta que ante la situación de no progreso por el diagnóstico de desproporción pelvifetal de estrecho superior por deflexión de cabeza fetal en occipito sacra con riesgo para la vida se practicó la cesárea urgente, la cual fue consentida por la madre tras ser informada de la situación ella y su pareja. Por lo que se refiere a la administración de la

epidural fue solicitada por la propia recurrente ante el dolor que presentaba, si bien se decidió suspender la administración por posible reacción alérgica de la paciente, ofreciéndole a la paciente otras medidas analgésicas no farmacológicas y farmacológicas, optando la paciente por estas últimas. Por otra parte, señala que no se ha puesto de manifiesto ningún dato que revele que la actuación médica consistente en la exploración o tacto vaginal durante su ingreso se realizara en circunstancias degradantes o humillantes para la paciente. Las actuaciones e intervenciones médicas llevadas a cabo por los facultativos durante el ingreso fueron las actuaciones clínicas precisas para controlar la correcta evolución del parto iniciado espontáneamente y garantizar que el nacimiento de la hija de doña C.P., se produjera sin peligro para la vida o salud de esta, o de la madre, (lo que así se produjo al practicar la cesárea urgente, dado que con el ingreso se pudo diagnosticar a tiempo que el parto iniciado espontáneamente no progresaba, por desproporción pelvifetal con útero en lucha y deterioro de la frecuencia cardiaca fetal), sin que ninguna de esas actuaciones pueda ser calificada de trato discriminatorio por razón de la condición de mujer gestante y de parto.

A la vista de las circunstancias concretas del caso que resultan de las actuaciones y de los hechos establecidos en la instancia, considera que se debe rechazar que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada materialmente a través del HUCA, constituya un trato discriminatorio desfavorable de la recurrente por razón de sexo con vulneración del art. 14 CE, que le ha privado del derecho de autodeterminación como paciente y del derecho al consentimiento informado, por el hecho de ser mujer embarazada, que le debían ser reconocidos en igualdad de condiciones que a los hombres, por ser la recurrente una mujer adulta con plena capacidad.

En cuanto a la discriminación indirecta que aduce la demanda, el Ministerio Fiscal señala que las medidas de ingreso obligado y las posteriores actuaciones médicas responden a un juicio de proporcionalidad adecuado puesto que frente al derecho de la madre gestante a la autodeterminación sobre el lugar y modo en que quería dar a luz, se ha de contraponer el derecho a la vida y salud del *nasciturus*, apreciando que debían restringirse los derechos de la madre, ante la situación de grave e inminente riesgo que había para la vida de la hija, que hacía inaplazable el ingreso urgente, en orden a garantizar la efectiva protección del derecho a la vida de la hija. En cuanto a la proporcionalidad estricta de la medida de ingreso hospitalario obligado de la madre, debe tenerse en cuenta que, sin perjuicio de que el derecho a la libertad y a la intimidad de la madre debía ceder ante el valor constitucional superior del derecho a la vida de la hija, la injerencia que se produjo realmente en los derechos invocados como vulnerados, no fue una injerencia grave, teniendo en cuenta que una vez que doña C.P., ingresó en el HUCA no fue sujeta a una verdadera privación de libertad, puesto que como se desprende de la historia clínica no tuvo ninguna custodia policial o por parte de los responsables del hospital, y fue tratada como una paciente más, estando acompañada en todo momento por su pareja y la comadrona de confianza que le había atendido privadamente, así como que la misma tras ser informada por los facultativos que le asistieron de la necesidad de realizar determinadas actuaciones e intervenciones para garantizar la vida del bebé y su propia salud, prestó su consentimiento a las actuaciones médicas que se revelaron como absolutamente necesarias por la evolución que presentó el parto, siendo en algún caso la propia recurrente la que solicitó o se interesó por la práctica de determinados actos médicos.

En el presente caso, también queda constatado, afirma, que la actuación de los facultativos del HUCA tras el ingreso hospitalario de la recurrente fue una actuación encaminada a posibilitar la evolución natural del parto que se inició espontáneamente, respetando en este sentido los facultativos el manejo expectante que deseaba la recurrente, hasta el momento en que el seguimiento y monitorización continuada del mismo reveló su no progreso y la absoluta necesidad de intervenir mediante cesárea urgente, intervención de la que fue informada y a la que prestó consentimiento la recurrente. Por lo anteriormente señalado y como conclusión, el Ministerio Fiscal rechaza

la alegación de los recurrentes de que, en el presente caso, la actuación administrativa sanitaria impugnada constituyera una vulneración del derecho de igualdad y no discriminación por razón de sexo, en cuanto que no se aplicó la normativa nacional vigente en materia de derechos de autodeterminación del paciente, de manera desfavorable, en razón a la condición de mujer embarazada y de parto. No cabe tampoco atribuir a la actuación administrativa sanitaria una infracción de lo establecido por la normativa de los convenios internacionales de los que es parte España, relativos a la eliminación de toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres, en particular las mujeres embarazadas que se mencionan en el recurso. El Ministerio Fiscal se refiere a que si bien no existe un derecho fundamental a dar a luz en el propio domicilio, dicha elección puede considerarse parte del contenido del derecho de intimidad personal y familiar *ex art. 18.1 CE y art. 8 CEDH*. En concreto, cita la STEDH de 15 noviembre de 2016, asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*).

Por otra parte, el Ministerio Fiscal pone de manifiesto que ningún dato permite establecer que la recurrente fuera objeto de un trato peyorativo y humillante por parte de los facultativos que le atendieron y realizaron las intervenciones médicas precisas, previo su consentimiento informado. Por lo que se refiere a las exploraciones o tacto vaginal consta que dicha intervención fue respetuosa, respetando, inicialmente, los facultativos al ingresar su deseo de no ser explorada y ofreciéndole ante la necesidad de dicha intervención, la posibilidad de elegir la obstetra o comadrona que deseara para dicho examen, optando doña C.P., finalmente por que se realizara la exploración por el jefe de la sección de obstetricia. Se rechaza, asimismo, que se trate de un supuesto de violencia y discriminación por razón de su condición de mujer embarazada y de parto que vulnere la Resolución de Naciones Unidas 71/170, reproduciéndose además en la demanda de amparo como si fueran los apartados de la resolución, otros que realmente corresponden al informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer sus causas y consecuencias; igualmente, se alega vulneración de la resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de septiembre de 2019, pero lo que se aporta con la demanda es realmente un proyecto de resolución del Comité de igualdad y no discriminación sobre violencia obstétrica y ginecológica.

Finalmente, el Ministerio Fiscal pone de manifiesto que el resto de las vulneraciones aducidas se exponen de manera conjunta y en estrecha conexión con la cuestión sustancial que se plantea en el recurso de amparo, que es la relativa a la discriminación por razón de sexo (art. 14 CE). Habiendo descartado que la actuación de la administración sanitaria haya supuesto una vulneración del derecho a la no discriminación por razón de sexo, en consideración al estado de embarazo de la recurrente, rechaza, igualmente, que existan las vulneraciones de los derechos de intimidad personal y familiar, de prohibición de tratos inhumanos o degradantes y de libertad ideológica que se invocan en relación con el derecho de discriminación y en base a los mismos argumentos.

En relación con la vulneración del art. 15 CE, el Ministerio Fiscal reitera que no existe dato alguno en las actuaciones que permita establecer que el trato recibido por doña C.P., fuera desconsiderado y humillante. Todo el historial clínico de la misma y los informes y testimonios que se recogen por las resoluciones judiciales dictadas en el proceso de origen, revelan un trato respetuoso por parte de los facultativos, que procuraron que el parto de doña C.P., se desarrollara conforme a sus deseos y voluntad en cuanto esto fuera posible de acuerdo con la evolución que fue presentando, sin riesgo evidente constatado para el feto y ella misma; igualmente, se informó tanto a doña C.P., como a su pareja de todas las actuaciones médicas que iban siendo necesarias, firmando doña C.P., los consentimientos informados, o requiriendo ella misma determinadas actuaciones (aplicación de epidural), sin que quepa admitir que los consentimientos informados se firmaron por coacciones, en base a unas alegaciones de carácter muy genérico, cuando no se ha imputado nunca la falsedad del contenido del historial clínico aportado en el proceso.

Por lo que se refiere a la privación del derecho de libre autodeterminación de la recurrente, la restricción que implicaba la medida de ingreso hospitalario obligado estaba debidamente justificada para garantizar una finalidad legítima (la vida del *nasciturus*), era necesaria y fue estrictamente proporcionada. En el mismo sentido, descarta que la actuación sanitaria que se impugna haya supuesto una vulneración del derecho de intimidad personal y familiar (art. 18 CE) ya que si bien, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el hecho del nacimiento y del parto y la elección del lugar y condiciones del mismo puede considerarse que forman parte del derecho a la vida privada (art. 8 CEDH), también pone de manifiesto que no existe un derecho absoluto a decidir el lugar y condiciones del parto, cuando pueda entrañar un riesgo para la vida o salud del feto y/o de la madre, reconociendo el margen de apreciación que debe reconocerse a los Estados para regular el nacimiento en el propio domicilio y en todo caso la posible restricción del derecho de opción sobre el lugar de nacimiento cuando entran en juego otros derechos fundamentales. En el presente caso, la intervención o restricción en el derecho de la madre que opta por dar a luz en el domicilio, por el ingreso hospitalario obligado de la recurrente se produce ante un parto de riesgo alto, por los antecedentes clínicos de la madre, estando en situación de gestación prolongada o postérmino, con riesgo elevado de hipoxia fetal, riesgo que se concretó, posteriormente, en la evolución que presentó el parto tras el ingreso, que requirió la intervención urgente por cesárea tras el diagnóstico de desproporción pelvifetal, lo que pone de manifiesto que la restricción del derecho de libre opción de la recurrente no fue en este caso ni arbitraria ni desproporcionada. Ello descarta igualmente la alegación de los recurrentes de vulneración del derecho a la libertad ideológica, basada exclusivamente en que la decisión de la madre de dar a luz en su domicilio dio lugar a una reacción desproporcionada de los servicios de salud del Principado.

10. Mediante providencia de 14 de noviembre de 2022, la Sala Segunda acordó proponer la avocación al Pleno del presente recurso de amparo. Por providencia de 1 de diciembre de 2022, el Pleno de este tribunal acordó, a propuesta de la Sala Segunda, recabar para sí el conocimiento de este recurso de amparo.

11. Mediante auto de 21 de febrero de 2023 se acepta por el Pleno la abstención formulada por el magistrado don César Tolosa Tribiño en el recurso de amparo núm. 899-2021, apartándole definitivamente del referido recurso y de todas sus incidencias.

12. Por providencia de 21 de febrero de 2023, se señaló para deliberación y votación de la presente sentencia el día 23 del mismo mes y año.

## II. Fundamentos jurídicos

### 1. Objeto del recurso de amparo y pretensiones de las partes.

Los demandantes interponen recurso de amparo contra la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo (en adelante, HUCA) alegando que resulta lesiva de los derechos fundamentales que luego se dirán. También impugnan las resoluciones judiciales que no habrían remediado dicha vulneración pero sin dirigir reproche autónomo contra ellas: la sentencia núm. 164/2019, de 10 de septiembre, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo; la sentencia núm. 84/2020, de 11 de febrero, de la Sección Única de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, y la providencia de 26 de enero de 2021, de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, que inadmitió el recurso de casación interpuesto contra la sentencia anterior.

Los recurrentes alegan en su escrito de demanda, como ha quedado constancia en los antecedentes de esta sentencia, que la actuación impugnada, esto es la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, habría

vulnerado el derecho a la igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), el derecho a la integridad física y moral y la prohibición de tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE), el derecho a la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE) y el derecho a la libertad ideológica (art. 16 CE). En concreto, se aduce que, a través de la actuación objeto del presente recurso de amparo, se ha privado a doña C.P., de sus derechos a la autonomía y al consentimiento informado en el ámbito sanitario, priorizando de forma explícita el interés del *nasciturus* a sus derechos fundamentales, incluso a la integridad física y psíquica, así como a la intimidad familiar y a la libertad ideológica, dando lugar a una discriminación directa e indirecta por razón de sexo. Al entender de la demanda, existe discriminación directa porque el trato peyorativo guarda conexión directa e inequívoca con el sexo de doña C.P., mujer embarazada. Existe discriminación indirecta porque los servicios de salud, sus funcionarios y autoridades, así como los órganos judiciales hacen una interpretación y aplicación de la ley que produce efectos desfavorables para las mujeres, se restringen y limitan derechos y se proporciona un trato peyorativo en un contexto de maternidad, de embarazo y de parto.

El letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita la inadmisión del recurso de amparo por falta de agotamiento de la vía judicial previa y por falta de justificación de la especial trascendencia constitucional. Subsidiariamente, interesa su desestimación, tal y como se ha expuesto en los antecedentes de esta sentencia.

El Ministerio Fiscal solicita la inadmisión parcial del recurso de amparo por falta de legitimación respecto de don L.M.G.C., al no ostentar interés legítimo respecto de los derechos fundamentales que se invocan, y respecto de doña C.P., y don L.M.G.C., respecto de su actuación en representación de la hija menor de edad, al existir un conflicto de intereses, así como interesa, en relación con el recurso de amparo planteado por doña C.P., se desestime el mismo, tal y como se ha resumido en los antecedentes de esta sentencia, en cuanto que no se han vulnerado por las actuaciones de la administración sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en relación con su ingreso hospitalario involuntario y las actuaciones médicas durante el mismo, los derechos fundamentales aducidos en la demanda.

## 2. Consideraciones previas.

Antes de entrar en el examen y resolución de la controversia constitucional que plantea el presente recurso de amparo, resulta preciso referirse a algunas cuestiones preliminares, tanto de orden procesal como sustantivo.

A) Aun cuando no haya sido solicitado por los recurrentes, entiende este tribunal que, dado el objeto de este recurso, las vulneraciones de derechos fundamentales que se denuncian en el mismo y ser menor de edad una de los recurrentes, le corresponde adoptar las medidas pertinentes para la adecuada protección de los derechos reconocidos en el art. 18.1 y 4 CE, en aplicación del art. 86.3 LOTC y del acuerdo del Pleno de 23 de julio de 2015, por el que se regula la exclusión de los datos de identidad personal en la publicación de las resoluciones jurisdiccionales («Boletín Oficial del Estado» núm. 178, de 27 de julio de 2015). En consecuencia, la presente sentencia identifica por sus iniciales a la menor a la que se refieren los hechos y a sus progenitores.

## B) Delimitación y ámbito del recurso de amparo.

a) Tal y como pone de relieve el Ministerio Fiscal, hemos de poner de manifiesto la evidente relación que existe entre el presente recurso de amparo y el resuelto por la STC 66/2022, de 2 de junio, como por otra parte, se expone en su fundamento jurídico 2 B), que distinguió los dos tipos de presupuestos de hecho que se corresponden con las iniciativas de Derecho sustantivo y, también, de carácter procesal adoptadas por los demandantes en relación con los hechos de los que trae causa este proceso constitucional. Señaló la citada sentencia que «el primero de los presupuestos de hecho que dio lugar a una de las iniciativas de la parte recurrente tiene que ver con la cuestión

relativa al ingreso obligado de doña C.P., en un centro hospitalario para ser atendida en su último período de gestación, previo al parto, como consecuencia de la valoración clínica, efectuada por los servicios sanitarios del establecimiento hospitalario de Oviedo, de tratarse de una situación de riesgo inminente para la vida y la salud del feto, que podrían requerir de atención médica asistencial y hospitalaria. Y el segundo de los presupuestos, que se corresponde con la siguiente de las iniciativas viene referido a las actuaciones médicas que siguieron a aquel ingreso, realizadas durante su estancia hospitalaria.

Esta dualidad de presupuestos de hecho ha determinado que, de una parte, la ahora demandante impugnara, primero en la vía judicial y ahora en la de amparo, las resoluciones de los órganos de la jurisdicción penal que autorizaron y ratificaron el ingreso obligatorio de doña C.P., en el HUCA de Oviedo; pero, de otro lado y de modo paralelo, la misma demandante llevó a los tribunales la actuación de los servicios médicos del centro hospitalario en el que fue ingresada aquella, que calificó como “vía de hecho”, haciéndolo en este último caso ante la jurisdicción contencioso-administrativa».

Pues bien, conforme a lo expuesto en la citada sentencia, ambas iniciativas procesales han llegado finalmente, por separado, a este Tribunal Constitucional, dando lugar a dos recursos de amparo: (i) el recurso de amparo núm. 6313-2019, en el que quedan identificadas, como resoluciones impugnadas, las dictadas por los órganos de la jurisdicción penal, Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo y Sección Segunda de la Audiencia Provincial de aquella capital, y que fue resuelto por la STC 66/2022; y (ii) el que ha impugnado la vía de hecho del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, y que ahora es objeto de nuestro enjuiciamiento.

La doble impugnación instada por la parte ahora recurrente en amparo obligó a este tribunal a delimitar el ámbito de los dos recursos de amparo [STC 66/2022, FJ 3 B) c)], de tal manera que el resuelto por dicha sentencia quedó circunscrito a las resoluciones judiciales que autorizaron el ingreso obligatorio de doña C.P., en el HUCA, y el presente recurso de amparo queda limitado al enjuiciamiento de la queja relativa a las actuaciones médicas que siguieron a aquel ingreso.

b) El presente recurso de amparo ha de entenderse formulado al amparo del art. 43 LOTC, tal y como se expone en la demanda y señala el fiscal en sus alegaciones. De la lectura de la demanda se infiere que las lesiones de derechos fundamentales aducidas por los recurrentes se atribuyen a la actuación del servicio de salud del Principado de Asturias, ejecutada por el HUCA, y no a las resoluciones judiciales que desestimaron la demanda y el recurso por entender que las decisiones de la administración sanitaria no habían vulnerado derecho fundamental alguno. No existe un reproche autónomo contra dichas resoluciones judiciales.

En este tipo de supuestos el Tribunal ha venido destacando «el carácter instrumental que tiene la vía previa al amparo constitucional en relación con el acto que produjo la vulneración del derecho, en tanto que “las decisiones producidas en esta vía judicial no han de ser objeto de impugnación por la sola razón de no haber estimado la pretensión deducida por el recurrente. Estas decisiones desestimatorias no alteran la situación jurídica creada por el acto de la administración presuntamente lesivo de un derecho fundamental y no son, por tanto, en sí mismas causa de lesión. Otra interpretación llevaría a entender, en definitiva, que no hay más actos u omisiones atacables en vía de amparo constitucional que los actos u omisiones de los órganos judiciales” [...]» (por todas, STC 71/2020, de 29 de junio, FJ 2).

#### C) Requisitos de admisibilidad

Debemos, asimismo, pronunciarnos ahora en relación con los óbices de procedibilidad alegados tanto por el Ministerio Fiscal como por el letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias. De conformidad con una reiterada doctrina constitucional, los defectos insubsanables de que pudiera estar afectado el recurso no resultan subsanados porque haya sido inicialmente admitido a trámite, de forma que la comprobación de los presupuestos procesales para la viabilidad de la acción se pueden

volver a abordar o reconsiderar en sentencia, de oficio o a instancia de parte, dando lugar a un pronunciamiento de inadmisión por falta de tales presupuestos, sin que para ello constituya obstáculo el carácter tasado de los pronunciamientos previstos en el art. 53 LOTC (por todas, STC 47/2022, de 24 de marzo, FJ 2, y doctrina constitucional allí citada).

a) Agotamiento de la vía previa.

El letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias alega, como causa de inadmisibilidad de la demanda, la falta de agotamiento de la vía judicial previa, al no haberse promovido el correspondiente incidente de nulidad de actuaciones [art. 241 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ)], de conformidad con lo dispuesto en el art. 50.1 a) LOTC.

No puede acogerse esta solicitud de inadmisión de la demanda de amparo por falta de agotamiento de la vía judicial previa. El recurso de amparo se ha impetrado, tal y como ya hemos señalado, por la vía del art. 43 LOTC. Las vulneraciones planteadas se imputan a la actuación de la administración sanitaria y no hay lesión autónoma ocasionada por los órganos judiciales. No era, en consecuencia, procedente interponer un incidente de nulidad de actuaciones conforme al art. 241 LOPJ contra la sentencia núm. 84/2020, de 11 de febrero, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

b) Justificación de la especial trascendencia constitucional.

El letrado del Servicio de Salud del Principado de Asturias interesa, asimismo, la inadmisión del presente recurso por el incumplimiento de la exigencia del art. 49.1 *in fine* LOTC de justificar la especial trascendencia constitucional del recurso de amparo, porque la demanda omite toda argumentación o apartado encaminado a manifestar cuál es la especial trascendencia constitucional del recurso, sin que sea posible que la exposición sobre la verosimilitud de la lesión del derecho fundamental pueda suplir la omisión de una argumentación expresa sobre la trascendencia constitucional del recurso de amparo.

No podemos acoger tampoco esta causa de inadmisión. Como se recordó en la STC 47/2022, de 24 de marzo, FJ 2, «[c]omo expresión del carácter subsidiario del recurso de amparo, entre los requisitos de admisibilidad de toda demanda se exige que el contenido del recurso justifique una decisión sobre el fondo como consecuencia de su especial trascendencia constitucional [art. 50.1 b) LOTC] y así haya sido suficientemente argumentado» y que «el deber de justificar de modo suficiente la especial trascendencia constitucional del recurso “tiene un alcance instrumental”, en cuanto se dirige a proporcionarle elementos de juicio para decidir sobre la admisibilidad de la demanda. Por esta razón, “si *ab initio* el Tribunal se consideró suficientemente ilustrado, no cabe sino hacer un uso prudente de la facultad de inadmitir posteriormente la demanda por meros defectos en el modo de redactarla” (SSTC 17/2011, de 28 de febrero, FJ 2, y 212/2013, de 16 de diciembre, FJ 2)».

En la demanda se dedica un apartado específico a justificar la especial trascendencia constitucional del recurso de amparo. Tal y como se recoge con más detalle en los antecedentes de esta sentencia, se afirma que tiene engarce en la letra a) de los casos enumerados en la STC 155/2009, FJ 2, ya que aunque hay doctrina constitucional sobre el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo, esta está relacionada con el ámbito laboral y no existen pronunciamientos de este Tribunal Constitucional sobre el alcance de los derechos a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo en cuanto al embarazo y el parto en el ámbito de la salud. La demanda también expresa que concurriría el supuesto previsto en la letra g) del fundamento jurídico 2 de la STC 155/2009.

En la providencia de 10 de mayo de 2021 se apreció que concurre en el presente recurso de amparo una especial trascendencia constitucional (art. 50.1 LOTC) porque el

recurso plantea un problema o afecta a una faceta de un derecho fundamental sobre el que no hay doctrina de este tribunal [STC 155/2009, FJ 2 a)], y el asunto suscitado trasciende del caso concreto porque plantea una cuestión jurídica de relevante y general repercusión social o económica [STC 155/2009, FJ 2 g)]. Pues bien, en el caso enjuiciado no apreciamos que hayan sido aducidas razones que justifiquen de forma suficiente modificar la apreciación inicial hecha al admitir la demanda a trámite [SSTC 183/2011, de 21 de noviembre, FJ 2; 96/2012, de 7 de mayo, FJ 4; 27/2013, de 11 de febrero, FJ 2; 127/2013, de 3 de junio, FJ 2; 77/2015, de 27 de abril, FJ 1, y 9/2020, de 28 de enero, FJ 3 a)], mediante la providencia de 10 de mayo de 2021. En la demanda se han puesto de relieve los datos necesarios para justificar la proyección objetiva del amparo solicitado [SSTC 143/2011, de 26 de septiembre, FJ 2, y 1/2019, de 14 de enero, FJ 2 c)], por lo que hemos de entender satisfecha en el presente caso la carga de justificar la especial trascendencia constitucional a la que se refiere el art. 49.1 LOTC, *in fine*.

c) Legitimación.

El Ministerio Fiscal solicita la inadmisión parcial del recurso de amparo por falta de legitimación respecto de don L.M.G.C., al no ostentar interés legítimo respecto de los derechos fundamentales que se invocan, y respecto de doña C.P., y don L.M.G.C., respecto de su actuación en representación de la hija menor de edad, al existir un conflicto de intereses. Para resolver esta cuestión hemos de acudir a lo afirmado en la STC 66/2022, FJ 3 A), que ya se ha pronunciado sobre esta cuestión, teniendo en cuenta, en todo caso, que los derechos cuya vulneración se aduce en el presente recurso de amparo son tan solo parcialmente coincidentes con los derechos cuya lesión se había invocado en el recurso de amparo resuelto por la citada sentencia.

(i) No concurre la legitimación de don L.M.G.C., para actuar como parte demandante en este procedimiento constitucional de amparo, de acuerdo con la doctrina sobre la legitimación para comparecer ante este tribunal como demandante de amparo resumida en la citada STC 66/2022, FJ A) a), al que nos remitimos.

En primer lugar, no concurre dicha legitimación respecto a la vulneración del derecho fundamental a la no discriminación por razón de sexo del art. 14 CE, con referencia a la condición de mujer embarazada y de parto, ya que, como señala el Ministerio Fiscal, no concurre en el recurrente don L.M.G.C., la condición de titular del derecho fundamental invocado ni ostenta un interés legítimo.

Por otra parte, tampoco concurre dicha legitimación en lo que afecta a los demás derechos cuya vulneración se alega en el presente recurso de amparo, de acuerdo con lo ya resuelto en la citada STC 66/2022, FJ 3 A) c) que afirmó que «todo lo relacionado con el embarazo y parto debe entenderse vinculado, fundamentalmente, a la vida privada de la mujer y, por tanto, a su derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE), así como a su derecho a la integridad física (art. 15 CE)».

Atendiendo a las razones por las que se llegó a la conclusión de que don L.M.G.C., no ostentaba legitimación para interponer el recurso de amparo en la STC 66/2022, FJ 3 A) c) ii), en relación con los derechos a la intimidad personal y a la integridad física, a las que nos remitimos en su integridad, debemos concluir que tampoco ostenta ahora dicha legitimación. A ello ha de añadirse que la vulneración del derecho a la libertad ideológica y a la intimidad familiar están fundamentados en la presente demanda de amparo en relación con la vulneración del art. 14 CE, por lo que, entendiendo que don L.M.G.C., no ostenta legitimación para la interposición de recurso de amparo para la tutela de dicho derecho, tampoco la ostenta para la tutela de los derechos que reconocen los arts. 16 y 18 CE. En definitiva, debemos apreciar el óbice procesal planteado por el Ministerio Fiscal en relación con la legitimación de don L.M.G.C.

(ii) De acuerdo con la STC 66/2022, FJ 3 A) b) debemos declarar *ab initio* la falta de legitimación de doña V.G.P., para ostentar la condición de parte demandante en este procedimiento. Las razones por las que se llegó a dicha conclusión en la citada

sentencia nos llevan ahora a adoptar la misma decisión. Siguiendo lo afirmado en dicha sentencia reiteramos que no puede serle reconocida la condición de «parte legítima procesal» como demandante de amparo porque, además de tratarse de la reclamación de derechos fundamentales de otra persona, en la posición de doña V.G.P., existe un interés contrapuesto al de sus padres, toda vez que estos denunciaron, tanto en vía judicial como en sede de amparo, que habían sido lesionados los principios de prohibición de discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), de prohibición de tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE), el derecho a la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE) y el derecho a la libertad ideológica (art. 16 CE) por la actuación de la administración sanitaria desde su ingreso hasta el nacimiento de doña V.G.P. Frente a la invocación de tales derechos y a la limitación en su ejercicio, la actuación de la administración sanitaria y las resoluciones judiciales posteriores han reconocido que las actuaciones médicas estuvieron justificadas y fueron proporcionadas para preservar la vida y la salud del feto.

Con fundamento, pues, en estas consideraciones debemos estimar el óbice procesal formulado por el Ministerio Fiscal en relación con la legitimación de doña V.G.P., como parte demandante en este proceso constitucional.

### 3. Doctrina constitucional.

A) Como en la STC 66/2022, FJ 4 A), antes de hacer mención de los derechos fundamentales que son invocados por la parte recurrente en su demanda de amparo, debemos partir necesariamente de la referencia previa a la dignidad como valor jurídico fundamental de la persona en general, pero, de modo particular, de la dignidad de la mujer en un aspecto tan esencial y exclusivo para ella como es el de su decisión de ser madre y de realizar el parto en su hogar familiar, teniendo en cuenta las específicas circunstancias concurrentes en este caso.

Siguiendo lo afirmado en dicha sentencia, debemos recordar que «[e]ste tribunal ha declarado que «nuestra Constitución ha elevado a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, “como germen o núcleo de unos derechos que le son inherentes” y vinculada íntimamente con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE); así, la dignidad “es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás” (STC 53/1985, de 11 de abril, FFJJ 3 y 8). La dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad “suponen la base de nuestro sistema de derechos fundamentales”» (por todas, SSTC 212/2005, de 21 de julio, FJ 4; 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 8, y más recientemente, la STC 81/2020, de 15 de julio, FJ 11).

Asimismo, ha señalado que «[p]royectada sobre los derechos individuales, la regla del art. 10.1 CE implica que, en cuanto “valor espiritual y moral inherente a la persona” (STC 53/1985, FJ 8), la dignidad ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en que la persona se encuentre [...], constituyendo, en consecuencia, un *minimum* invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, de modo que, sean unas u otras las limitaciones que se impongan en el disfrute de derechos individuales, no conlleven menosprecio para la estima que, en cuanto ser humano, merece la persona» [SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 4; 57/1994, de 28 de febrero, FJ 3 a); 192/2003, de 27 de octubre, FJ 7, y 81/2020, de 15 de julio, FJ 11]. [...] Los derechos fundamentales invocados en la demanda son necesariamente una proyección de ese valor inherente a la condición humana que es la dignidad y, desde esta perspectiva, debemos realizar nuestro enjuiciamiento».

B) La demanda alega que la actuación de la administración sanitaria habría vulnerado el derecho a la igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), el derecho a la integridad física y moral y la prohibición de tratos inhumanos o degradantes

(art. 15 CE), el derecho a la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE) y el derecho a la libertad ideológica (art. 16 CE).

a) Existe una consolidada doctrina de este tribunal sobre el derecho a la igualdad y sobre la prohibición de discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), especialmente en el ámbito de las relaciones laborales. La STC 153/2021, de 13 de septiembre, FJ 3 a), con cita de la STC 79/2020, FJ 4, afirma que «el derecho a la igualdad reconocido en el primer inciso del art. 14 CE exige que a iguales supuestos de hecho se apliquen iguales consecuencias jurídicas, lo que veda la utilización de elementos de diferenciación que quepa calificar de arbitrarios o carentes de una justificación objetiva y razonable [SSTC 253/2004, de 22 de diciembre, FJ 5; 117/2011, de 4 de julio, FJ 4; 149/2017, de 18 de diciembre, FJ 4, y 91/2019, de 3 de julio, FJ 4 a), entre otras muchas]. Lo que prohíbe el principio de igualdad, en definitiva, son las desigualdades que resulten artificiosas o injustificadas por no venir fundadas en criterios objetivos y razonables, de valor generalmente aceptado [STC 91/2019, FJ 4 a)]. El juicio de igualdad, siendo relacional, exige como presupuestos obligados, de un lado, que se haya introducido directa o indirectamente una diferencia de trato entre grupos o categorías de personas; de otro, que las situaciones subjetivas que quieran traerse a la comparación sean, efectivamente, homogéneas o equiparables, es decir, que el término de comparación no resulte arbitrario o caprichoso. Solo una vez verificado uno y otro presupuesto resulta procedente entrar a determinar la licitud o ilicitud constitucional de la diferencia de trato (SSTC 27/2004, de 4 de marzo, FJ 2; 149/2017, de 18 de diciembre, FJ 5; 111/2018, de 17 de octubre, FJ 7, y 85/2019, de 19 de junio, FJ 6)». Con todo, «[l]a virtualidad del art. 14 CE, prosigue la STC 79/2020, FJ 4, “no se agota, sin embargo, en la proclamación del derecho a la igualdad sino que a continuación el precepto se refiere a la prohibición de discriminación, entre otros motivos, por razón de sexo”. Tal tipo de discriminación comprende no solo el tratamiento peyorativo que se funda en la pura y simple constatación del sexo de la persona afectada, sino en la concurrencia de razones o circunstancias que tengan con el sexo de la persona una conexión directa e inequívoca, como sucede con el embarazo y la maternidad (por todas, SSTC 17/2003, de 30 de enero, FJ 3; 3/2007, de 15 de enero, FJ 2; 2/2017, de 16 de enero, FJ 5, y 79/2020, de 2 de julio, FJ 3)».

Por su parte, en la STC 71/2020, FJ 3 a), el Tribunal declara en relación con la cláusula de no discriminación por razón de sexo del art. 14 CE que, «a diferencia del principio genérico de igualdad, que no postula ni como fin ni como medio la paridad y solo exige la razonabilidad de la diferencia normativa de trato, las prohibiciones de discriminación contenidas en el art. 14 CE implican un juicio de irrazonabilidad de la diferenciación establecida *ex constitutione*, que imponen como fin y generalmente como medio la parificación, de manera que solo pueden ser utilizadas excepcionalmente por el legislador como criterio de diferenciación jurídica, lo que implica la necesidad de usar en el juicio de legitimidad constitucional un canon mucho más estricto, así como un mayor rigor respecto a las exigencias materiales de proporcionalidad” (STC 233/2007, de 5 de noviembre, FJ 5, y más recientemente la STC 108/2019, de 30 de septiembre, FJ 3, entre otras muchas)». Poniendo de relieve, además, que la «expresa exclusión de la discriminación por razón de sexo contenida en el art. 14 CE responde a la determinación del constituyente de terminar con la histórica situación de inferioridad en que, en la vida social y jurídica, se había colocado a la mitad de la población» y que «[p]ese a ello, a día de hoy las mujeres aún soportan situaciones de desigualdad y dificultades específicas que se traducen, entre otras consecuencias, en una menor incorporación de la mujer al trabajo o en una mayor dificultad para conciliar la vida personal, familiar y laboral, particularmente por razón de la maternidad».

Asimismo, en la citada STC 71/2020, el Tribunal recuerda, con cita de la STC 91/2019, de 3 de julio, FJ 4, las distintas formas de discriminación por razón de sexo que ha abordado la doctrina constitucional, en los siguientes términos: «Desde la STC 145/1991, de 1 de julio, este tribunal incluye en la prohibición de discriminación del art. 14 CE tanto la discriminación directa como la discriminación indirecta. La primera

consiste en un tratamiento perjudicial en razón del sexo en el que el sexo es objeto de consideración directa. Y respecto a la discriminación indirecta por razón de sexo, la doctrina constitucional ha asumido el concepto elaborado por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, para referirse a aquellas medidas que, aunque formuladas de manera neutra, perjudican a un porcentaje muy superior de mujeres que de hombres: tales medidas están prohibidas salvo que estén justificadas por factores objetivos ajenos a cualquier discriminación por razón de sexo (SSTC 22/1994, de 27 de enero, FJ 4; 240/1999, de 20 de diciembre, FJ 6, y 253/2004, ya citada, FJ 7)».

Y añade que «[c]on relación a la discriminación directa, el Tribunal ha declarado de forma reiterada y constante, como recuerda la STC 108/2019, FJ 3, que “comprende no solo aquellos tratamientos peyorativos que encuentren su fundamento en la pura y simple constatación del sexo de la persona perjudicada, sino también los que se funden en la concurrencia de condiciones que tengan con el sexo de la persona una relación de conexión directa e inequívoca (por todas, y por referirnos a la última que lo afirma en esos estrictos términos, STC 2/2017, de 16 de enero, FJ 5), vinculando particularmente con esto último el embarazo y su incidencia en las condiciones de trabajo de la mujer, toda vez que se trata de un elemento o factor diferencial que, en tanto que hecho biológico incontrovertible, incide de forma exclusiva sobre las mujeres. En este sentido, se afirma que ‘la protección de la condición biológica y de la salud de la mujer trabajadora ha de ser compatible con la conservación de sus derechos profesionales, de suerte que la minusvaloración o el perjuicio causado por el embarazo o la sucesiva maternidad constituyen un supuesto de discriminación directa por razón de sexo’ (en el mismo sentido, por ejemplo, STC 162/2016, de 3 de octubre, FJ 6)”. Y, «por lo que se refiere a la discriminación indirecta, la STC 91/2019, de 3 de julio, FJ 4, reitera que “cuando se denuncia una discriminación indirecta por razón de sexo, no se exige aportar como término de comparación la existencia de un trato más beneficioso atribuido única y exclusivamente a los varones, sino que exista, en primer lugar, una norma o una interpretación o aplicación de la misma que produzca efectos desfavorables para un grupo formado mayoritariamente, aunque no necesariamente de forma exclusiva, por mujeres. Y, en segundo lugar, se requiere que los poderes públicos no puedan probar que la norma que dispensa una diferencia de trato responde a una medida de política social, justificada por razones objetivas y ajenas a toda discriminación por razón de sexo. En suma, como afirmamos en la STC 253/2004, “en estos supuestos, para que quepa considerar vulnerado el derecho y mandato antidiscriminatorio consagrado en el art. 14 CE debe producirse un tratamiento distinto y perjudicial de un grupo social formado de forma claramente mayoritaria por mujeres, respecto de bienes relevantes y sin que exista justificación constitucional suficiente que pueda ser contemplada como posible límite al referido derecho (FJ 7)”».

b) Como ha afirmado recientemente este tribunal en la citada STC 66/2022, FJ 3 A) c) ii), con cita de la STC 93/2013, de 23 de abril, FJ 9, «todo lo relacionado con el embarazo y parto debe entenderse vinculado, fundamentalmente, a la vida privada de la mujer y, por tanto, a su derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE), así como a su derecho a la integridad física (art. 15 CE)». Asimismo, en la citada sentencia el Tribunal afirmó que «[t]ambién en conexión con esa autodeterminación opera el derecho consagrado en el art. 15 CE, que protege “la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataques dirigidos a lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular” (SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8, y 119/2001, de 24 de mayo, FJ 5). Su finalidad es proteger la “incolumidad corporal” (STC 207/1996, de 16 de diciembre, FJ 2), habiendo adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad, orientada a su plena efectividad (STC 119/2001, de 24 de mayo, FJ 5). Como se indicó en la STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 3, este derecho fundamental conlleva una facultad negativa, que implica la imposición de un deber de abstención de actuaciones médicas salvo que se encuentren constitucionalmente justificadas y, asimismo, una facultad de oposición a la asistencia médica, en ejercicio de un derecho

de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal, como distinto del derecho a la salud o a la vida, razón por la cual hemos afirmado que el derecho a la integridad física y moral resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad».

c) Tanto la vulneración del art. 14 CE como del art. 15 CE, se asocian en la demanda, con carácter principal, a la falta de consentimiento informado en relación con determinadas actuaciones médicas, así como genéricamente a la limitación del derecho a la autodeterminación por la no obtención del alta hospitalaria una vez iniciado espontáneamente el parto, lo que, a criterio de la parte, hacía improcedente el mantenimiento del ingreso, por no ser ya precisa la inducción del mismo. En la citada STC 37/2011, FJ 4, afirmamos que «[e]l art. 15 CE no contiene una referencia expresa al consentimiento informado, lo que no implica que este instituto quede al margen de la previsión constitucional de protección de la integridad física y moral. [...] Evidentemente, las actuaciones médicas llevan implícita una posibilidad de afección a la integridad personal protegida por el art. 15 CE, en la medida en que este tutela la inviolabilidad de la persona contra toda intervención en su cuerpo, de manera que es preciso arbitrar los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad del derecho dentro de ese ámbito, coherenciándolo con la función y finalidad propias de la actividad médica». Y señalamos que «cualquier actuación que afecte a la integridad personal, para resultar acorde con dicho derecho, según la delimitación que antes efectuamos del mismo, se ha de encontrar consentida por el sujeto titular del derecho o debe encontrarse constitucionalmente justificada. De ahí que el legislador deba establecer [...] los mecanismos adecuados para la prestación del consentimiento del sujeto que se ha de ver sometido a una intervención médica, así como los supuestos que, desde una perspectiva constitucional permitirían prescindir del mismo, teniendo siempre presente, de una parte «que solo ante los límites que la propia Constitución expresamente imponga al definir cada derecho o ante los que de manera mediata o indirecta de la misma se infieran al resultar justificados por la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos, puedan ceder los derechos fundamentales (SSTC 11/1981, fundamento jurídico 7; 2/1982, fundamento jurídico 5; 110/1984, fundamento jurídico 5), y de otra que, en todo caso, las limitaciones que se establezcan no pueden obstruir el derecho “más allá de lo razonable” (STC 53/1986, fundamento jurídico 3), de modo que todo acto o resolución que limite derechos fundamentales ha de asegurar que las medidas limitadoras sean “necesarias para conseguir el fin perseguido” (SSTC 62/1982, fundamento jurídico 5; 13/1985, fundamento jurídico 2) y ha de atender a la “proporcionalidad entre el sacrificio del derecho y la situación en que se halla aquel a quien se le impone” (STC 37/1989, fundamento jurídico 7) y, en todo caso, respetar su [contenido] esencial (SSTC 11/1981, fundamento jurídico 10; 196/1987, fundamentos jurídicos 4, 5 y 6; 197/1987, fundamento jurídico 11), si tal derecho aún puede ejercerse» (STC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8)».

Y, finalmente, que «[e]s consonante con la relevancia que se ha asignado a la información y al consentimiento previos a la realización de cualquier actuación médica la regulación de estos aspectos que se realiza en nuestro ordenamiento interno, contenida, esencialmente, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que actualiza y completa la regulación contenida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, con observancia de las previsiones del Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina de 4 de abril de 1997».

La citada Ley, como también expusimos en la citada STC 37/2011, FJ 5, establece la exigencia, con carácter general, del previo consentimiento de los pacientes o usuarios para toda actuación en el ámbito de la sanidad, «que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada» y que «se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley» (art. 2.2). Asimismo, queda recogido el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, tras recibir la información adecuada (art. 2.3), y a negarse al tratamiento, salvo en los casos previstos en la ley (art. 2.4). El art. 4 regula el

derecho a la información asistencial de los pacientes, como medio indispensable para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad, correspondiendo garantizar esa información, con el contenido previsto en el art. 10, al médico responsable del paciente, así como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, reconociéndose también el derecho a no recibir información (aunque con los límites contemplados en el art. 9.1). Por lo que se refiere al consentimiento informado, el art. 8 prevé que «[t]oda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso», y que, como regla general, se prestará verbalmente, salvo determinados supuestos, como las intervenciones quirúrgicas, en las que se efectuará por escrito. Como excepción, se permite llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables para la salud del paciente sin necesidad de su consentimiento en supuestos tasados (art. 9.2).

d) En el presente recurso de amparo se plantea, además, la posible vulneración del art. 18 CE, ya que el embarazo y el parto forman parte de la intimidad personal, y del art. 16 CE, relacionado con la reacción de la administración sanitaria por haber manifestado la recurrente su deseo de dar a luz en casa.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha abordado esta cuestión, haciéndolo, no obstante, desde un planteamiento central distinto del que ahora se suscita, toda vez que el objeto de su enjuiciamiento fueron los obstáculos que la legislación nacional de determinados Estados miembros del Consejo de Europa habían impuesto a las gestantes que desearan dar a luz en sus domicilios, mediante la iniciativa de favorecer el acceso a los servicios hospitalarios de aquellos alumbramientos, con el fin de encauzar, por razones de seguridad y de evitación de riesgos para la vida de la gestante y del feto, la atención sanitaria a aquellas en hospitales y no en sus domicilios familiares.

Pese a ello, son de destacar, como relevantes para el caso, las consideraciones que ha efectuado el Tribunal Europeo en varias de sus resoluciones sobre el deseo de las embarazadas de realizar el parto en sus domicilios familiares. En este sentido, la más relevante es la STEDH (Gran Sala) de 15 de noviembre de 2016, asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*, que desarrolla la doctrina de la precedente STEDH de 14 de diciembre de 2010, asunto *Ternovszky c. Hungría*, y que ha sido objeto de continuación en las posteriores SSTEDH de 4 de octubre de 2018, asunto *Pojatina c. Croacia*, y de 4 de junio de 2019, asunto *Kosaitė-Čypienė y otros c. Lituania*.

En síntesis, la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, relativa a la protección del derecho a la vida privada personal y familiar reconocido en el art. 8 CEDH, puede resumirse en los siguientes apartados:

(i) El derecho a la vida privada incorpora el derecho a decidir ser o no ser madre o padre, que, a su vez, incluye el derecho a elegir las circunstancias en que se desea dar a luz (STEDH de 14 de diciembre de 2010, asunto *Ternovszky c. Hungría*, § 22).

(ii) Las cuestiones relacionadas con el parto, incluida la elección del lugar de nacimiento, están fundamentalmente vinculadas a la vida privada de la mujer y están comprendidas en el ámbito de aplicación de ese concepto, a los efectos del art. 8 CEDH. «El Tribunal considera que, si bien el artículo 8 no puede interpretarse en el sentido de que confiere un derecho a dar a luz en el hogar como tal, el hecho de que en la práctica sea imposible que las mujeres reciban asistencia para dar a luz en su domicilio particular es una cuestión de su derecho al respeto de su vida privada y, por tanto, del artículo 8. De hecho, dar vida es un momento único y delicado en la vida de una mujer. El nacimiento de un niño abarca cuestiones relacionadas con la integridad física y moral, la atención médica, la salud reproductiva y la protección de la información relacionada con la salud. Por consiguiente, estas cuestiones, incluida la elección del lugar de parto, están fundamentalmente vinculadas a la vida privada de la mujer y están comprendidas en ese concepto a los efectos del artículo 8 de la Convención» [STEDH de 15 de noviembre de 2016 (Gran Sala), asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*, § 163].

(iii) Si bien el parto en el domicilio «no plantea en sí mismo cuestiones morales y éticas muy delicadas [...] puede decirse, no obstante, que afecta a un importante interés general en el ámbito de la salud pública. Además, la responsabilidad del Estado en esta materia implica necesariamente un poder más amplio para que este dicte normas sobre el funcionamiento del sistema de salud, abarcando tanto a las instituciones de salud públicas como a las privadas. En este contexto, el Tribunal observa que el presente asunto se refiere a una cuestión compleja de política sanitaria que requiere un análisis por parte de las autoridades nacionales de datos especializados y científicos sobre los riesgos respectivos del parto hospitalario y del parto en casa» (STEDH, asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*, ya citada, § 182).

(iv) «El derecho a elegir ese modo de parto nunca es absoluto y siempre está sujeto al cumplimiento de determinadas condiciones médicas» (§ 183 de la STEDH, asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*). Se impone, pues, la necesidad de verificar que la decisión de la embarazada de dar a luz en el domicilio familiar esté en justo equilibrio con el interés general de preservar su vida y salud y, también, la del *nasciturus*, valorando para ello la posibilidad de que aquella disponga de un profesional de la salud que la pueda asistir en el parto.

(v) Dada la variedad de normativas nacionales existentes, que regulan de diferente modo la cobertura, con cargo al Estado, de la asistencia sanitaria en el domicilio familiar, el Tribunal «considera que el margen de apreciación que debe concederse a las autoridades nacionales en el presente asunto debe ser amplio, sin ser ilimitado. El Tribunal debe en efecto controlar si, a la vista de este margen de apreciación, la injerencia da fe de un equilibrio proporcionado de los intereses en juego [...]. En un asunto derivado de una demanda individual, la misión del Tribunal no consiste en examinar en abstracto una normativa o práctica controvertida, sino que debe limitarse, en la medida de lo posible, sin olvidar el contexto general, a abordar las cuestiones planteadas por el asunto concreto del que se trata [...] Por lo tanto, no tiene que sustituir su propia apreciación por la de las autoridades nacionales competentes para determinar la mejor manera de regular las cuestiones relativas a las condiciones del parto. Más bien, sobre la base del criterio de equilibrio justo antes mencionado, debe examinar si en el presente caso la injerencia del Estado es compatible con el artículo 8 de la Convención» (párrafo 184 de la STEDH ya citada).

C) Por otra parte, en relación con el trato en los hospitales de las mujeres gestantes se han pronunciado diferentes instrumentos internacionales, que cita la demanda y a los que hemos de hacer, asimismo, referencia. No sin antes recordar que, en todo caso, como se afirmó en STC 184/2021, de 28 de octubre, FJ 14, «no le corresponde a este tribunal, al conocer un recurso de amparo, examinar la observancia o inobservancia, *per se*, de textos internacionales que obliguen a España, sino comprobar el respeto o la infracción de los preceptos constitucionales que reconocen derechos fundamentales y libertades públicas susceptibles de amparo (arts. 53.2 CE y 49.1 LOTC), sin perjuicio de que, por mandato del art. 10.2 CE, tales preceptos deban ser interpretados de conformidad con la Declaración universal de derechos humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España» (SSTC 107/2005, de 9 de mayo, FJ 3; 244/2007, de 10 de diciembre, FJ 2; 126/2009, de 21 de mayo, FJ 3; 66/2011, de 5 de mayo, FJ 2, y 138/2012, de 20 de junio, FJ 3, entre muchas)».

Pues bien, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, establece en su art. 12 que «1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia» y que «2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia».

Además, el art. 17 prevé que «[c]on el fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de la presente Convención, se establecerá un Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [CEDAW]». Dicho Comité emitió, en el año 1999, la recomendación núm. 24, en la que se pone de manifiesto que «[l]as mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles», señalando, además, que son aceptables los servicios de atención médica de calidad que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. Asimismo, que «[e]n sus informes, los Estados partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto» y que los Estados deberán «exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa».

Por otra parte, también resulta necesario tener presente, en relación con los dictámenes de los comités de Naciones Unidas, y específicamente, del CEDAW, que contienen recomendaciones para el Estado parte, pero no tienen funciones jurisdiccionales (en sentido similar, STC 46/2022, de 24 de marzo, FJ 6).

D) Bien constitucionalmente protegido.

Es preciso completar el marco preliminar del presente juicio de constitucionalidad con la necesaria identificación del bien constitucionalmente protegido, que debe ser objeto de consideración y ponderación ante los derechos fundamentales cuya lesión alega la demanda de amparo.

En las actuaciones de la administración sanitaria, tal y como se deja constancia en los antecedentes de esta sentencia que recogen el contenido de las resoluciones judiciales, se refleja la necesidad de su adopción, entre otras razones, por el incremento del riesgo fetal, esto es, al igual que se manifestó en la STC 66/2022, FJ 4 C), se trataba de preservar la vida y salud del *nasciturus*, a la par que satisfacer la necesidad de proporcionarle una atención sanitaria adecuada a la gestante, para superar un parto calificado como de «riesgo», eventualmente causado por aquella prolongación excesiva de la gestación. La vida y salud del precitado *nasciturus* constituye un bien constitucionalmente legítimo según ha declarado este tribunal «cuya protección encuentra en dicho precepto [art. 15 CE] fundamento constitucional».

En conclusión, «[h]emos, pues, de identificar la vida y salud del feto que albergaba en su seno la gestante, como bien susceptible de protección, que ha de ser tenido en cuenta en nuestro enjuiciamiento constitucional, en su confrontación con los derechos fundamentales cuya lesión alega la parte recurrente» [STC 66/2022, FJ 4 C)].

4. Análisis de las quejas planteadas.

Debemos analizar ahora si la actuación de la administración sanitaria ha vulnerado el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE) y, en relación con el mismo, de alguno de los derechos reconocidos en los arts. 15, 16 y 18 CE.

Dicho análisis, como ya ha advertido el Tribunal en otras ocasiones (en este sentido, STC 120/1990, de 27 de junio, FJ 5), ha de realizarse, ya que nos hallamos frente a un recurso de amparo, de manera ceñida al concreto contenido de dicha actuación y a las peculiares circunstancias que singularizan la situación en la que esta se ha producido, cuidando, por tanto, de limitar nuestras consideraciones de alcance genérico con el fin de evitar todo confusiónismo con otros supuestos de asistencia médica distintos del presente.

Además, en este análisis debemos tener en cuenta que no le corresponde a este tribunal [STC 97/2020, de 21 de julio, FJ 3 A)], «suplir o reconstruir las razones de los recurrentes en amparo cuando estas no se aportan al recurso (SSTC 13/2016, de 1 de febrero, y 9/2020, de 28 de enero, FJ 1 de una y otra), y se incumple con ello la carga procesal de quien debe proporcionar la fundamentación fáctica y jurídica que es de esperar y que se integra en el deber de colaborar con la justicia del Tribunal Constitucional», por lo que hemos de limitarnos, en nuestro enjuiciamiento, a las razones esgrimidas en la demanda por las que se considera que se han producido las vulneraciones de los arts. 14, 15, 16 y 18 CE.

Pues bien, la cuestión ahora controvertida se circunscribe, como ya hemos señalado, a determinar si, tal y como se aduce en la demanda, se ha privado a doña C.P., de sus derechos a la autonomía y al consentimiento informado en el ámbito sanitario, priorizando de forma explícita el interés del *nasciturus* a sus derechos fundamentales, específicamente los derechos a los que se refieren los arts. 15, 16 y 18 CE, dando lugar a una discriminación directa e indirecta por razón de sexo.

a) En el relato de los hechos, los recurrentes se refieren, tal y como ha quedado constancia en los antecedentes, al mantenimiento del ingreso de doña C.P., en el hospital, cuestionando su necesidad. En concreto, la demanda expone que «[d]urante este tiempo la pareja solicitaba el alta dado que todo estaba correcto y dado que no era necesario proceder con una inducción dado que doña [C.P.] ya estaba de parto». En todo caso, la permanencia en el hospital es consecuencia insoslayable de la orden de ingreso hospitalario que ya ha sido considerada conforme a derecho en la STC 66/2022, FJ 6 D), por lo que hemos de remitirnos a lo en ella expuesto. Así, las razones que justificaron el ingreso se mantuvieron con posterioridad al mismo, ya que como se afirma en sentencia 164/2019, de 10 de septiembre, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo, «se contemplaba como algo necesario, pero no con la única finalidad de inducir el parto, sino como mecanismo de vigilancia y control de la madre y del *nasciturus*», lo que es corroborado por la historia clínica.

b) De acuerdo con la doctrina constitucional, el análisis de la vulneración de la prohibición de discriminación por razón de sexo exige atender a las circunstancias del caso y, en principio, bastará que quien lo alega aporte un indicio de discriminación y la parte a la que se imputa no aporte la prueba que acredite que el trato que se alega desfavorable no responde a ese motivo. La demanda alega indicios de trato desfavorable discriminatorio por razón de la condición de mujer embarazada, consistentes en la imposición de unas actuaciones médicas, con supresión del derecho de autodeterminación y al consentimiento informado de la recurrente.

Sin embargo, frente a lo afirmado en la demanda, de la historia clínica y de los hechos probados por las sentencias, se infiere que en este caso concreto no hubo una limitación del derecho de autonomía y del consentimiento informado.

La historia clínica aportada pone de relieve que la actuación médica no contravino la voluntad de doña C.P., en cuanto a lo planteado en el plan de parto presentado, puesto que comprobado al ingresar que el parto se había iniciado no se realizó la inducción, sino que se hizo un seguimiento expectante de su evolución y del bienestar del feto, hasta que el diagnóstico médico determinó la práctica de la cesárea urgente. Las circunstancias que constan en la historia clínica a este respecto, no evidencian desatención del plan de parto propuesto por la paciente, como se apunta en la demanda, sino lo contrario. En este sentido es relevante que en el plan de parto que presentó la recurrente constaba que no quería parto instrumental o cesárea por falta de progreso salvo si sus vidas corrían peligro inmediato, que es lo que se valoró conforme al historial médico. Estas conclusiones se ven apoyadas, además, por lo afirmado en la propia demanda cuando se dice que la recurrente no se negaba a dichas intervenciones, en concreto a la cesárea, sino únicamente quería asegurarse que estaban justificadas.

De otro lado, la cesárea fue consentida por la madre tras ser informados de la situación ella y su pareja. Así consta en el informe de curso de hospitalización, en el informe de alta, en el informe del jefe de obstetricia del HUCA, de 26 de abril, tal y como

consta en los antecedentes de esta sentencia, y en el informe de 14 de junio de 2019 del servicio de ginecología y obstetricia del HUCA. En este último se afirma que el doctor «le aporta consentimientos de parto y cesárea. Se le informa que es deseable que los lea y esté informada (están recogidos en la cartilla de embarazo del SESPA). La paciente los lee y los firma voluntariamente». Asimismo, se afirma en la sentencia 164/2019, de 10 de septiembre, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo, como hechos probados que «[a] pesar de la analgesia administrada [doña C.P.] pregunta por la posibilidad de realizar una cesárea, siendo informada de que existe una indicación médica por diagnóstico de desproporción pelvifetal de estrecho superior por deflexión de la cabeza fetal en occipito sacra» y que «[s]e indica cesárea por detención del primer periodo de parto y se administra profilaxis de endometritis con cefazolina, firmando el correspondiente consentimiento». Es una operación realizada con el consentimiento de la madre (sentencia núm. 84/2020, 11 de febrero, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias).

En definitiva, de la documentación aportada se desprende que la recurrente consintió las actuaciones médicas a las que tuvo que ser sometida a la vista de las circunstancias concurrentes.

Constatado el consentimiento de la recurrente, queda vacía de contenido su alegación sobre el supuesto trato discriminatorio que alega haber sufrido, puesto que lo justifica la recurrente en la lesión de su derecho a decidir cómo quería que transcurriera el parto. Como ha quedado acreditado, a la vista de las delicadas circunstancias que rodearon el parto, todas las actuaciones médicas a las que tuvo que ser sometida la recurrente para la protección de su propia salud y del *nasciturus*, fueron debidamente explicadas por el servicio médico y consentidas por la recurrente.

Como afirma el Ministerio Fiscal, no se desprende de la historia clínica, aportada por los recurrentes junto a la demanda, que las actuaciones e intervenciones médicas realizadas por los facultativos del HUCA se practicasen sin el consentimiento de doña C.P., o que se hubieran firmado los consentimientos informados por coacciones ejercidas por los facultativos que le atendieron, teniendo en cuenta además que la ahora recurrente en amparo estuvo acompañada en todo momento por su pareja y por su comadrona de confianza y que ella misma reconoce que estaba en plenas condiciones en cuanto a su capacidad para tomar decisiones. A ello se añade que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en la reciente sentencia de 8 de marzo de 2022, asunto *Reyes Jiménez c. España*, afirma que «el Convenio no exige en absoluto que el consentimiento informado se preste por escrito siempre que sea inequívoco» (§ 37).

A la vista de las circunstancias concretas del caso hemos de rechazar que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada materialmente a través del HUCA, constituya un trato discriminatorio desfavorable hacia la recurrente por razón de sexo con vulneración del art 14 CE, que le haya privado del derecho de autodeterminación como paciente y del derecho al consentimiento informado, por el hecho de ser mujer embarazada. Lo anterior conduce a descartar la discriminación indirecta que se aduce ya que ha quedado demostrado con los informes médicos que obran en los autos que la actuación médica, además de consentida, fue adecuada a las circunstancias planteadas teniendo en cuenta la necesidad de salvaguardar la vida de la gestante y del *nasciturus*, necesidad ante la que debe necesariamente ceder el derecho de la gestante de decidir acerca del lugar y el modo en que quería dar a luz.

c) La demanda valora determinadas actuaciones de la administración sanitaria, tal y como ha quedado pormenorizadamente recogido en los antecedentes de esta sentencia, como humillaciones, burlas, amenazas, reproches y coacción.

No se determinan los hechos que pudieran calificarse como tales. Se trata de afirmaciones subjetivas de la parte, carentes de respaldo probatorio y que contradicen los datos que aparecen en la historia clínica.

Del historial clínico, cuya veracidad no se cuestiona en el presente recurso de amparo, se deriva lo contrario. Como se ha puesto de manifiesto, se intentó respetar el plan de parto presentado por la recurrente en amparo hasta que fue posible, atendiendo

al riesgo de la gestante y el feto. Además, y como el Ministerio Fiscal pone de manifiesto, ningún dato permite establecer que la recurrente fuera objeto de un trato peyorativo y humillante por parte de los facultativos que le atendieron y realizaron las intervenciones médicas precisas, previo su consentimiento informado.

Además, la invocación de que las pretendidas humillaciones, reproches, amenazas o coacciones pudieran haber determinado una situación de estrés que diera lugar a que el parto no evolucionara de forma natural y acabara dando lugar a la práctica de una cesárea queda desvirtuada, conforme se apunta en las resoluciones judiciales, por los informes médicos que especifican que la referida intervención fue precisa, por la desproporción pelvifetal de estrecho superior por deflexión de la cabeza fetal en occipito sacra, con deterioro de la frecuencia cardiaca del feto que exigieron cesárea urgente.

d) Respecto a las actuaciones médicas cuya realización cuestiona la demanda, hemos de tener en cuenta que los hechos considerados probados por las resoluciones judiciales no han sido discutidos en el presente recurso de amparo y que las valoraciones de los hechos que realizan los recurrentes carecen de respaldo probatorio.

En la historia clínica se refleja que, ante la petición de doña C.P., de evitar la exploración ginecológica se le informa que se evitará, si es posible, o se sustituirá por otra prueba, ofreciéndole que se practique por el/la obstetra o por la matrona del HUCA que ella desee. En este sentido, la sentencia 164/2019, de 10 de septiembre, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Oviedo pone de relieve que es una prueba absolutamente necesaria para el diagnóstico de la evolución del parto. Asimismo, destaca que se ofreció a la recurrente «que el tacto vaginal lo realizase cualquier obstetra o matrona que se encontraba en el área de partos, algo que es obvio que no es la forma ordinaria de actuar de los referidos profesionales, y que únicamente se explica por el trato deferente, y casi diríamos que exquisito, al que fue sometido la paciente. Lo que resulta [...] contrario a la más simple lógica de la actuación administrativa y sanitaria, es la pretensión de la interesada de que el tacto vaginal lo realizase alguien ajeno al Sistema Sanitario Público, [...], y es que el servicio público no puede verse interferido por la actuación de terceros sujetos privados, por el simple capricho o interés de los usuarios, so pena de convertirlo en un servicio al gusto o interés de cada paciente».

Por otra parte, consta que la primera exploración se realizó tras prestar el consentimiento la paciente a las 12:45 horas del día 25 de abril de 2019. Por lo que se refiere a la administración de la epidural fue solicitada por la propia recurrente ante el dolor que presentaba, si bien se decidió suspender la administración por posible reacción alérgica de la paciente, ofreciéndole a la paciente otras medidas analgésicas no farmacológicas y farmacológicas, optando la paciente por estas últimas.

En cuanto a la práctica de la cesárea, como ya hemos puesto de relieve, igualmente consta tanto en la historia clínica como en las resoluciones judiciales que fue consentida por la paciente que, como también se ha señalado, estuvo acompañada en todo momento por su pareja y por su comadrona de confianza.

e) La demanda alega también que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias y, en concreto, del HUCA, ha vulnerado el derecho a la intimidad personal de doña C.P., y su familia, y en concreto los arts. 18 CE y 8 CEDH ya que el embarazo y el parto forman parte de la intimidad personal, citando al respecto las SSTEDH asunto *Konovalova c. Rusia*, asunto *Ternovszky c. Hungría* y asunto *P. y S. c. Polonia*. La demanda se limita, por tanto, en relación con la vulneración del art. 18 CE a afirmar que la vulneración de dicho precepto se produce porque el embarazo y el parto forman parte de la intimidad personal. Esta afirmación no cumple con la carga de proporcionar la fundamentación fáctica y jurídica que es de esperar y que se integra en el deber de colaborar con la justicia del Tribunal Constitucional. En último término, lo mismo sucede con la vulneración del art. 16 CE, que se sustenta en la demanda en el hecho de que la recurrente en amparo manifestara que su intención era dar a luz en casa, lo que conllevó una reacción desproporcionada por parte del servicio de salud. Dicha escueta afirmación no puede estimarse suficiente para entender cumplida la carga procesal de proporcionar fundamentación fáctica y jurídica de la conculcación del art. 16 CE.

En cualquier caso, podría entenderse que la vulneración de los arts. 16 y 18 CE que se aduce no es consecuencia de la actuación sanitaria que ahora se cuestiona, sino del ingreso y su mantenimiento. A este respecto debemos remitirnos a la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos recogida en el fundamento jurídico 3 B) d). Tal como recuerda la citada STC 66/2022, FJ 6, «[l]o que aquí se dilucida es un conflicto entre los derechos fundamentales de la madre y el bien jurídico constitucionalmente protegido que es la vida del *nasciturus*» y que «en la STC 53/1985, FJ 5, dijo este tribunal que el *nasciturus* constituye un bien jurídico cuya protección encuentra fundamento constitucional en el art. 15 CE, en cuanto encarna el valor fundamental de la vida humana, garantizado en dicho precepto constitucional». Como en aquel caso, en el mantenimiento del ingreso se ha de dilucidar un «conflicto que entiende concurrente entre la decisión de la madre de dar a luz en su casa, asistida por una matrona, y el riesgo que dicha decisión podía suponer para la vida del *nasciturus*, en la medida en que se trataba de un embarazo que se encontraba en la semana 42+3 (según el informe médico que acompañaba a la solicitud de ingreso forzoso), y los servicios médicos del hospital público en el que se había llevado a cabo el seguimiento del embarazo de la madre expresaban el riesgo de hipoxia fetal y de muerte intrauterina» (STC 66/2022, FJ 6).

En consecuencia, y por dichas razones hemos de desestimar la vulneración de los arts. 16 y 18 CE.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, y a la vista de las circunstancias concretas del caso que resultan de las actuaciones y cuya veracidad no ha sido cuestionada ante este tribunal, se debe concluir que la actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias, ejecutada a través del HUCA, no ha constituido un trato discriminatorio desfavorable hacia la recurrente por razón de sexo con vulneración del art. 14 CE, que le haya privado del derecho de autodeterminación como paciente y del derecho al consentimiento informado, ni tampoco haya vulnerado los derechos reconocidos en los arts. 15, 16 y 18 CE. Por todo lo anterior, debemos desestimar el presente recurso de amparo.

#### FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, por la autoridad que le confiere la Constitución de la Nación española, ha decidido desestimar el recurso de amparo interpuesto por doña C.P., don L.M.G.C., y doña V.G.P.

Publíquese esta sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid, a veintitrés de febrero de dos mil veintitrés.—Cándido Conde-Pumpido Tourón.—Inmaculada Montalbán Huertas.—Ricardo Enríquez Sancho.—María Luisa Balaguer Callejón.—Ramón Sáez Valcárcel.—Enrique Arnaldo Alcubilla.—Concepción Espejel Jorquera.—María Luisa Segoviano Astaburuaga.—Juan Carlos Campo Moreno.—Laura Díez Bueso.—Firmado y rubricado.

*Voto particular que formula la magistrada doña Inmaculada Montalbán Huertas a la sentencia dictada en el recurso de amparo avocado al Pleno núm. 899-2021*

En ejercicio de la facultad que me confiere el art. 90.2 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional, y con el máximo respeto a la opinión de la mayoría, expreso mi discrepancia tanto con el fallo como con la fundamentación de la sentencia que resuelve el recurso de amparo, por los siguientes argumentos que expuse en el momento de la deliberación.

La sentencia de la que discrepo desestima el recurso de amparo de la demandante, mujer gestante en situación de embarazo prolongado (más de 42 semanas de gestación), quien imputa al personal sanitario del HUCA lesión de sus derechos fundamentales por ser sometida a un ingreso hospitalario forzoso y por la falta de

respeto a sus decisiones en el tratamiento médico y en el parto por cesárea. Tras circunscribir el objeto del recurso a la actuación profesional sanitaria –sin incluir en el análisis la situación de privación de libertad en la que se encontraba la demandante– justifica la desestimación en las siguientes razones: (i) la mujer gestante prestó el consentimiento a los tratamientos médicos y hospitalarios recibidos que culminaron en cesárea, y ello según los hechos declarados probados en sendas sentencias de órganos judiciales del orden contencioso-administrativo; (ii) la actuación médica queda justificada por la prevalencia del bien jurídico del *nasciturus* en conflicto con el principio de dignidad de la mujer (art. 10 CE) y su derecho fundamental a la intimidad personal y familiar (art. 18 CE).

A mi juicio, tales argumentos no resultan convincentes y considero que debió estimarse la petición de amparo: el contexto fáctico coactivo, en el que se encontraba la demandante, impide que el consentimiento prestado a los tratamientos médicos pueda calificarse como libre y consciente.

El análisis de las circunstancias concurrentes es aún más necesario cuando las cuestiones constitucionales se refieren al proceso del embarazo, parto y maternidad, que es un acontecimiento de la máxima trascendencia en la vida afectiva y sexual de la mujer. El embarazo implica, por sí mismo, una serie de cambios sustanciales morfológicos y fisiológicos en el cuerpo de la mujer que van acompañados de importantes modificaciones a nivel psico-emocional. El parto constituye un evento fisiológico complejo, naturalmente doloroso y que puede conllevar distintos riesgos que precisen de diferentes intervenciones médicas. Ahora bien, el cambio más relevante sin duda se produce a nivel existencial y afecta a la identidad misma de la mujer. Como consecuencia del embarazo y el parto la mujer integra una nueva variable en su identidad: el rol de madre, que, además, pasa a adquirir un papel predominante en todas las esferas de su vida.

Estas son las razones por las que considero que debió estimarse el recurso de amparo:

1. La función de garante de los derechos fundamentales que corresponde a este tribunal exige un análisis fáctico y jurídico constitucional completo y no fraccionado ni parcial.

La sentencia, en mi opinión, no reconoce la entidad debida al hecho acreditado de que la mujer gestante se encontraba en situación de privación de libertad durante todo el tiempo que estuvo en el hospital. El argumento de que la decisión judicial de ingreso forzoso ya fue objeto del recurso de amparo núm. 6313-2019 y concluyó con sentencia desestimatoria número 66/2022, no resulta suficiente para justificar su ponderación en un contexto claramente coactivo, como explicaré.

En este punto he de consignar que también mostré mi discrepancia con la decisión mayoritaria del Tribunal (STC 66/2022, de 2 de junio, «BOE» núm. 159, de 4 de julio de 2022). En mi opinión, la decisión judicial de ingreso hospitalario forzoso vulneró la dignidad personal de la recurrente –principio recogido en el art. 10.1 CE y base ontológica que hace posible los demás derechos–; en concreto, su derecho a la intimidad y autonomía personal. En dicho voto calificaba la decisión judicial de arbitraria y discriminatoria por razón de sexo, además de contaminada por prejuicios de género, terminantemente prohibida por el art. 14 CE. Advirtiendo sobre el riesgo evidente de que se puedan legitimar futuras injerencias en la vida y derechos de la mujer embarazada, incluso de manera preventiva, sin la observancia de garantías esenciales a la dignidad de la persona.

2. El objeto del presente recurso de amparo ha de quedar delimitado por la demanda y tanto por el objeto (se dirige contra la actividad de la administración sanitaria a la que se imputa la lesión de derechos fundamentales) como por las causas o motivos en los que se fundamenta la queja. La demandante alega que, con la decisión judicial de internamiento hospitalario forzoso para la inducción al parto y los tratamientos médicos recibidos, se le ha privado de sus derechos a la autonomía y al consentimiento

informado en el ámbito sanitario, priorizando de forma explícita el interés del *nasciturus* a sus derechos de mujer gestante. Se queja de la vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), integridad física y moral (art. 15 CE), libertad ideológica (art. 16 CE) y a la intimidad familiar (art. 18 CE).

Y lo cierto es que no es posible llevar a cabo un nítido deslinde entre la actuación judicial y la actuación de las autoridades sanitarias: ambas contribuyeron a conformar, de manera conjunta, la realidad fáctica a que se vio sometida la demandante de amparo en el proceso de dar a luz a su hija, la decisión de hospitalización forzosa estuvo vigente durante todo el tiempo que estuvo hospitalizada hasta que le dieron el alta con diagnóstico de depresión postparto.

En el relato de hechos de la demanda –transcritos en el apartado 3 de los antecedentes de hecho de la sentencia– la recurrente explica que fue ingresada forzosamente en el hospital por decisión judicial; que solicitó el alta cuando se puso de parto y los profesionales médicos se la negaron; que debido al estrés y presión que padecía se estancó el progreso del parto natural y la hija nació por cesárea; y, literalmente: que «[d]urante las más de veinticinco horas que [...] permanecieron en el hospital, sufrieron humillaciones (entraban cada media hora en la habitación a vigilar, sin decir ni hacer nada), burlas (risas y comentarios en los pasillos del hospital), amenazas (de “sacar al bebé ahora mismo”), reproches (por la mediatización del caso), coacción (le hablaban de una prueba del pH como esencial para controlar el bienestar del bebé pero se negaban a hacerla si no se ponía la epidural, para firmar los consentimientos supuestamente informados, para acceder a realizarse tactos vaginales porque tenían “una orden judicial que les daba derecho a hacer lo que quisieran”)». Alega, asimismo, que «[t]ampoco se respetó el plan de parto que había presentado la pareja para el caso de que el mismo tuviera lugar en el hospital, por ejemplo, por haber estudiantes participando a pesar de no autorizarlos, por separarla de su bebé incluso horas después de haberse despertado en reanimación, y por no permitir el derecho a estar acompañada de su pareja en todo momento».

La recurrente califica los hechos como un supuesto de violencia obstétrica y ginecológica, una forma de violencia de género que incluye intervenciones sin consentimiento, según textos internacionales como la Resolución 71/170 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de septiembre de 2019 y el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul). Añade que sufre daños psicológicos como consecuencia de la vulneración de sus derechos fundamentales al habersele privado del consentimiento informado, además de haber terminado su parto en cesárea. También hace referencia a los tactos vaginales que habrían sido realizados sin su consentimiento y con su previo rechazo. Considera que las justificaciones del hospital y de los órganos judiciales son «discriminatorias en sí mismas al recurrir a estereotipos sexistas que desgraciada y frecuentemente están reservados a las mujeres».

3. El núcleo de la cuestión constitucional controvertida depende de la respuesta al siguiente interrogante: ¿existió consentimiento libre al tratamiento hospitalario y a las injerencias en el cuerpo de mujer gestante; o bien hubo un sometimiento a la administración sanitaria, que había solicitado y obtenido el ingreso hospitalario forzoso de la mujer gestante, sin previa audiencia ni conocimiento de los intereses y deseos de esta?

En mi opinión esta es la cuestión nuclear que debió resolver la sentencia y no lo hizo. Se planteó el enjuiciamiento del tratamiento hospitalario de los profesionales sanitarios como un conflicto entre el bien jurídico del *nasciturus* y los derechos fundamentales de la mujer a la autodeterminación y a la intimidad, concluyendo que debe prevalecer aquel, y en base a esto justificó las intervenciones sobre el cuerpo de la mujer. Conflicto inexistente dado que la recurrente quería dar a luz a través de un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y participar en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas.

A) El art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

La Organización Mundial de la Salud en sus recomendaciones de 2018 para los cuidados durante el parto declara que «el parto debe ser tratado como un proceso natural, con la madre en el centro de la toma de decisiones y solo debe intervenir cuando haya complicaciones». Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas.

En el dictamen aprobado por el Comité de la CEDAW, en su 82 período de sesiones (13 de junio a 1 de julio de 2022) en virtud del artículo 7, párrafo 3, del protocolo facultativo, respecto de la comunicación núm. 149/2019 –declarando a España responsable de violencia obstétrica– se recogen las siguientes consideraciones de interés al caso: «[L]a relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud, afirmando que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático, o arraigado en los sistemas de salud. [...] También es particularmente pertinente su afirmación según la cual el consentimiento informado para el tratamiento médico relacionado con los servicios de salud reproductiva y el parto es un derecho humano fundamental. Las mujeres tienen derecho a recibir toda la información sobre los tratamientos recomendados a fin de que puedan pensar y adoptar decisiones bien informadas, por lo que la obtención del consentimiento informado es una obligación, aun cuando pueda ser difícil y llevar tiempo. Finalmente, también es relevante para la presente comunicación su recomendación, para la prevención de la violencia obstétrica, destinada a garantizar el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto».

B) El contexto coactivo en el que la mujer emite los consentimientos.

En el enjuiciamiento constitucional del recurso de amparo no resulta lógico ni de sentido común obviar el contexto coactivo en el que discurre el embarazo y el parto, que necesariamente está enmarcado en la privación de libertad ambulatoria que sufría la recurrente.

El Tribunal debió determinar si las decisiones de la administración sanitaria y tratamientos médicos afectaron a los derechos fundamentales de la demandante en unas circunstancias de lugar, modo y tiempo concretas.

La remisión que la sentencia realiza a los calificados como «hechos probados» de las sentencias de los órganos judiciales de la jurisdicción contencioso-administrativa –a efectos de tener por acreditado el consentimiento libre de la demandante a los distintos actos médicos y validar la actuación de los sanitarios– resulta ajena al objeto del recurso de amparo que, reitero, es la actuación de la administración sanitaria. Además, puede existir contradicción interna entre la toma en consideración de tales hechos probados y su afirmación en relación con que el recurso de amparo no tiene por objeto las decisiones judiciales.

En mi opinión, en lugar de reproducir los hechos probados de las sentencias contencioso-administrativas, el Tribunal debió comprobar el historial clínico y el informe pericial psiquiátrico emitido por licenciada en medicina y cirugía, especialista en psiquiatría –que obran en la documentación aportada a este proceso– para así formar criterio del conjunto de circunstancias que rodearon la prestación del consentimiento de la demandante.

Pues bien, de tales documentos se desprenden los siguientes extremos:

a) En la parte expositiva del informe psiquiátrico se explica lo siguiente:

El embarazo de la demandante transcurría con normalidad –con seguimiento obstétrico en el sistema público de salud y privado con una matrona– y en la semana 42 decide acudir al HUCA para valoración de bienestar fetal, informándole el doctor que todo está bien pero que ve necesario inducir el parto dado la edad gestacional y que en tales circunstancias no es posible un parto en casa, a pesar del deseo de la demandante. La demandante consulta con la matrona que, tras examinar un informe resumen del doctor, dice que no ve indicación de inducción con ese registro. Cuando regresan a la consulta de obstetricia pasan las 3 de la tarde y está cerrada, las contracciones vuelven a ser bastante intensas por lo que se va a casa.

El 24 de abril de 2018 tras pasar la noche con contracciones avisa a la matrona que se persona en el domicilio a las 08:00 horas. Entonces refiere la demandante que «se relajó mucho con su presencia, me ayudó y me dio técnicas para aliviar el dolor». Tenían una piscina para parto en casa y se «metió en el agua, y el parto iba muy bien, con el agua lo llevaba mucho mejor». Sobre las cuatro de la tarde escuchó que llamaban al timbre tres veces. Y refiere que «las dos primeras veces dijeron que era una ambulancia, pero después volvió a llamar al timbre la policía. Yo estaba en la bañera, los oíría hablar de lejos, no sabía que era la policía. Luego vino [L.] a explicarme qué pasaba, llevaba tiempo negociando con ellos. Un policía se acercó y me dijo que no había negociación posible, que había que irse ya, que no les iba a obligar hacer uso de la fuerza». Refiere que en aquel momento ella «estaba enfadadísima. No entendía qué pasaba, en ese momento pensé que tendría que ir al hospital y firmar un alta voluntaria; me sentía muy enfadada porque no entendía que me interrumpieran el parto, no entendí que ya no pariría en casa». Fue trasladada sola. La policía trasladó a [L.] para que llegaran a la vez.

b) El ingreso hospitalario se produce a las 17:30 horas del día 24 de abril por orden judicial, contra la voluntad de la demandante, y sin límite temporal. A las 20:30 horas de ese mismo día la ginecóloga de guardia da instrucciones para que se respete la libertad de la paciente dentro del hospital y se le trate como a una paciente más. Pese a ello, el personal de enfermería continúa ejerciendo labores de vigilancia estrecha de los movimientos de la recurrente durante varias horas más. Así, consta que hacia las 23:30 horas de la noche, la enfermera del turno da aviso a la ginecóloga porque la demandante lleva cierto tiempo en el cuarto de baño acompañada por otras personas que portaban una maleta.

c) Cuando la demandante pide pasear por los pasillos por encontrarse muy angustiada, no se le permite hasta que a las 00:15 horas del día 25 de abril la ginecóloga reitera al personal de enfermería que no someta a vigilancia a la demandante de amparo y la traten como una paciente más. De manera que hasta ese momento está claro que la libertad de movimientos de la demandante estaba restringida por el propio personal del hospital.

d) Existe un registro del 25 de abril a las 11:30 horas, en el que se deja constancia de la visita que el responsable del departamento jurídico del HUCA, junto con el subdirector médico del hospital y el jefe de sección de obstetricia hacen a la demandante de amparo, en la que, tras recordar a la misma que se encuentra en situación de ingreso forzoso por orden judicial, le explican «los procedimientos médicos a seguir para dar cumplimiento a dicha resolución judicial en orden a garantizar el bienestar fetal». Es a partir de esta visita –con la consiguiente información de situación y posibilidades de actuación– que la demandante presta su asentimiento a todos los actos médicos que posteriormente se le ofrecen o ponen a su disposición (control permanente del bienestar fetal, colocación de una vía, epidural y, en última instancia, cesárea). Página 38 del informe de pruebas del historial clínico. De manera que se puede deducir que el consentimiento se obtiene tras la información conminatoria de que estaba obligada, por orden judicial, a seguir los protocolos hospitalarios.

e) Consta un registro ese mismo día a las 02:00 horas en el que se recoge el testimonio de la matrona que había atendido a la recurrente en su domicilio antes de la hospitalización. Refiere que el doctor y otros médicos les dicen que una nueva orden de la jueza impone inducción y vigilancia (guardia en la puerta) y que les ofrecen no poner guardia, pero a cambio, hacer ecografías, monitores y tacto (documento 13 de la historia clínica, página 7).

f) En el informe de alta de enfermería consta con diagnósticos «C.P.: Depresión postparto» (página 71 del historial clínico).

g) La demandante afirma que solicitó el alta hospitalaria cuando progresaba el parto de manera natural y se lo denegaron; solicitó que el tacto vaginal se lo realizara la matrona que le acompañaba y se lo negaron; solicitó que estuviera presente su pareja en el parto y que no la separaran de la recién nacida en los primeros momentos y se lo negaron.

h) Según las conclusiones de la especialista en psiquiatría, la demandante: (i) presenta un trastorno de estrés postraumático postparto, desencadenado por el trato recibido durante el nacimiento de su hijo en el hospital; (ii) el ser sometida a un ingreso forzoso se considera como un criterio más que suficiente de estrés agudo, teniendo en cuenta la indefensión y horror vividos y la absoluta falta de cuidados psíquicos o emocionales hacia la parturienta y de respeto hacia sus decisiones; (iii) la falta de cuidado emocional durante el parto tiene capacidad para incidir negativamente en la evolución del mismo, dado que el estrés ambiental inhibe la liberación de neurohormonas como la oxitocina endógena que permiten la progresión del parto; (iv) el hecho de que la paciente rechazara un examen vaginal dados sus antecedentes de víctima de violencia sexual y que este rechazo no fuera respetado, resulta especialmente traumático y lesivo para la paciente, que ve así dañada su dignidad y capacidad para confiar en profesionales sanitarios en un futuro, además de perjudicial para el progreso del parto.

#### 4. Conclusión: consentimiento no libre y lesión de derechos fundamentales.

En el contexto que se acaba de describir no es razonable afirmar que los consentimientos prestados por la demandante fueran libres. La única elección que le ofrecían era la de someterse resignadamente a las actuaciones médicas que se le proponían; o bien no aceptarlas y esperar a que realmente no hubiera otra opción posible y soportar su práctica forzosa. Esto no constituye un verdadero consentimiento – en cuanto manifestación de la libre autodeterminación de la persona– sino un sometimiento a una situación que le venía impuesta de manera forzosa desde el momento que las instituciones interrumpieron su trabajo de parto en casa, la ingresaron forzosamente en el hospital y le conminaron a seguir los protocolos hospitalarios en cumplimiento de una orden judicial.

Existió una alternativa distinta a la ofrecida por el personal sanitario, como era la de poner fin al ingreso forzoso y al contexto coactivo, ofrecer a la demandante el alta hospitalaria y, de esta manera, permitirle recuperar el control sobre el proceso del parto y sobre la emisión libre del consentimiento. Y ello, con independencia de que finalmente la cesárea estuviera indicada. Lo importante, a nivel de protección constitucional, es que pudiera prestar un consentimiento libre.

En definitiva, y por las razones expuestas, considero que el recurso de amparo debió estimarse porque la actuación institucional-sanitaria que se llevó a cabo sobre la demandante vulneró sus derechos fundamentales a la integridad física y moral (art. 15 CE) y a la intimidad personal (art. 18 CE). Derechos que quedaron completamente preteridos por la protección de la vida e integridad del *nasciturus*, hasta el punto de vaciarse de contenido. Constituyó, igualmente, una discriminación por razón de sexo – prohibida por el art. 14 CE– en cuanto trato degradante y peyorativo dispensado a una

persona por un hecho –la maternidad y el parto– directamente vinculados con el sexo femenino. Y, finalmente, es susceptible de ser calificada como violencia obstétrica.

Y en este sentido emito mi voto discrepante con el criterio de la mayoría.

Madrid, a uno de marzo de dos mil veintitrés.–Inmaculada Montalbán Huertas.–  
Firmado y rubricado.

*Voto particular que formula la magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón a la sentencia dictada en el recurso de amparo núm. 899-2021*

Con el mayor respeto al criterio mayoritario reflejado en la sentencia a que se refiere el encabezamiento, creo necesario, en ejercicio de la facultad prevista en el art. 90.2 LOTC, formular este voto particular para dejar constancia de los argumentos que expuse en la deliberación del Pleno, que no fueron acogidos en el proceso de deliberación y que, de haberlo sido, hubieran conducido a un fallo estimatorio del recurso de amparo.

1. El presente recurso de amparo se encuentra estrechamente vinculado con el recurso de amparo núm. 6313-2019, que resolvió la STC 66/2022, de 2 de junio. Fue decisión del Pleno entonces distinguir y separar el objeto de los dos recursos, a pesar de la innegable conexión material entre ambos, y esa decisión marca el enfoque de la sentencia de la que ahora discrepo.

La sentencia aprobada por el Pleno entiende que el recurso de amparo núm. 6313-2019 planteaba una queja relacionada con el ingreso obligado de doña C.P., en un centro hospitalario para ser atendida «en su último período de gestación, previo al parto», mientras que el que ahora nos ocupa se refiere a las «actuaciones médicas que siguieron a aquel ingreso, realizadas durante su estancia hospitalaria» [FJ 2 B) de la sentencia]. Esta delimitación del objeto de ambos recursos, útil a efectos procesales, genera una quiebra lógica que no logra superar la sentencia de la que discrepo, y que perturba todo el razonamiento.

La STC 66/2022 desestima el recurso de amparo núm. 6313-2019, confirmando el auto de 24 de abril del Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo, que acordó el ingreso obligado de doña C.P., en el centro hospitalario para la práctica de un parto inducido, al entender que la decisión del juez ponderó adecuadamente los derechos y bienes constitucionales en conflicto. Por esa razón, el pronunciamiento que resuelve el presente recurso de amparo parte de la existencia de una situación inicial no lesiva de derechos, y se limita a analizar las actuaciones médicas que siguieron a aquel ingreso, obviando las circunstancias en las que se produjo y el impacto que tales circunstancias pudieron tener en la integridad física y moral de la recurrente en amparo (art. 15 CE, en relación con la preservación de la dignidad personal del art. 10.1 CE).

No comparto este presupuesto. Incluso admitiendo que las actuaciones previas sobre la persona de la recurrente en amparo fueran limitaciones de sus derechos fundamentales, a la libertad (art. 17.1 CE) y a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), constitucionalmente admisibles, ello no debiera haber impedido al Tribunal valorar si la administración pública, en particular la administración sanitaria, incurrió o no en vulneración de los derechos fundamentales de la recurrente por eventuales daños morales derivados de las condiciones en que se desarrolló el parto y que fueron, no parece que esto pueda ser puesto en duda, absolutamente excepcionales. No ya por la praxis médica desarrollada a lo largo del proceso de alumbramiento, sino por las condiciones en que el ingreso hospitalario se produjo, contra la voluntad de la recurrente en amparo y con la intervención de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, lo que influyó en el posterior desarrollo de los acontecimientos y, como trataremos de explicar, en la suficiencia del consentimiento prestado respecto de las distintas intervenciones médicas que se le fueron practicando.

Por tanto, el primer elemento de discrepancia se sitúa en este punto: la validación de la orden judicial de ingreso para inducción del parto, que se deriva de la STC 66/2022,

no significa que, a la hora de valorar el comportamiento sucesivo del servicio médico y la adecuación de la praxis sanitaria, deba ignorarse la situación excepcional que condiciona la prestación de ese servicio sanitario al que la recurrente en amparo asocia la provocación de daños en su integridad física y moral.

2. La sentencia plantea la vulneración de la interdicción de discriminación por razón de sexo (art. 14 CE) desde un enfoque carente de perspectiva feminista y obvia cualquier consideración desde el análisis de la denuncia de violencia obstétrica y ginecológica.

El pronunciamiento del Pleno gira, esencialmente, en torno a la idea de que la actuación médica no contravino la voluntad de la recurrente en amparo manifestada en el plan de parto, más que en lo que resultó imprescindible, y que la cesárea fue consentida tras ser informada de la evolución del proceso de alumbramiento. A la vista de ambas consideraciones se entiende que no ha existido trato discriminatorio desfavorable por razón de sexo, porque no se le ha privado del derecho de autodeterminación como paciente, ni del derecho a prestar consentimiento informado por el hecho de ser una mujer embarazada. También se niega, sin mayor argumentación, que hubiera podido darse discriminación indirecta, habida cuenta de la necesidad de salvaguardar la vida de la gestante y del *nasciturus*.

Pero el razonamiento es excesivamente formalista y no tienen en cuenta ni las condiciones en que se produce el ingreso hospitalario, ni la noción de violencia obstétrica, a pesar de que se apunta la cuestión por las partes y, aunque se cita algún documento internacional al respecto, no se considera a la hora de resolver el recurso de amparo.

Sin embargo, la noción de violencia obstétrica, su alcance y su conexión con la prohibición de sufrir tratos degradantes o tratos que menoscaben la integridad física y moral, es fundamental para poder concluir si existe vulneración del art. 14 CE o no. El análisis y evaluación sobre si los hechos denunciados son constitutivos de una situación de violencia obstétrica, es requisito *sine qua non* para apreciar el menoscabo del art. 15 CE, en su vertiente de garantía de la integridad física y moral, que a su vez conecta con el derecho a la autodeterminación sobre el propio cuerpo. Y si se concluye que existe una afectación inadmisibles de ese derecho de autodeterminación, esta valoración conduce directamente a la estimación de una lesión directa del art. 14 CE, porque cualquier vulneración de los derechos de una persona vinculados a la situación de embarazo o parto, han de tenerse por vulneración automática de la interdicción de discriminación por razón de sexo (art. 14 CE), porque esas condiciones (embarazo, parto y lactancia natural) van intrínsecamente unidas a la condición sexual de las mujeres.

Por tanto, una argumentación respetuosa con un modelo de interpretación constitucional con perspectiva feminista hubiera debido partir del análisis de la noción de violencia obstétrica y ginecológica, para analizar si en este caso concurría o no una situación identificable como tal y, en caso de respuesta positiva, concluir con el reconocimiento de la lesión del art. 14 CE, en conexión con el art. 15 CE.

3. Desde este enfoque, no venía al caso la cita de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre la opción de dar a luz en el domicilio particular, porque no es la cuestión que aquí se ventila, aunque fuera esta la opción inicial querida por la recurrente en amparo. Sin embargo, hubiera sido pertinente la cita de la Decisión adoptada por el Comité CEDAW respecto de la comunicación núm. 138-2018 (asunto S.F.M., c. España, de 6 de marzo de 2020), y del Dictamen aprobado por el Comité CEDAW respecto de la comunicación núm. 149-2019 (asunto N.A.E., c. España, de 13 de julio de 2022).

La sentencia obvia cualquiera de los dos pronunciamientos de este órgano de Naciones Unidas con el argumento de que los dictámenes no tienen funciones jurisdiccionales. Y la sentencia es deliberadamente equívoca en este punto. Cierto es que los dictámenes que responden a quejas individuales (como es el caso de los que acabo de citar) no son títulos ejecutivos, ni existe previsión legal para el reconocimiento

directo de efectos de dichos dictámenes en el orden jurisdiccional nacional, frente a lo que sucede con las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, respecto de las que se prevé incluso la reapertura de los procedimientos internos fenecidos con efecto de cosa juzgada (art. 5 bis LOPJ).

Ahora bien, ello no significa que no sean de obligado cumplimiento para el Estado que se ha vinculado a los tratados que prevén la existencia y alcance de tales dictámenes (art. 96 CE), y que no deba ser respetado su contenido o incorporado por vía interpretativa tal y como se deriva del mandato contenido en el art. 10.2 CE.

En el dictamen CEDAW de 6 de marzo de 2020, el Comité apela al informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, ante la Asamblea General, enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (informe de 11 de julio de 2019, documento A/74/137). En dicho informe, tal y como reproduce el dictamen «la relatora especial utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud, y afirma que “esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático”. Asimismo, la Relatora Especial explica que algunas de las causas subyacentes de la violencia obstétrica son las condiciones de trabajo, las limitaciones de recursos, así como la dinámica del poder en la relación entre el centro de salud y los pacientes, que se ve agravada por los estereotipos de género sobre el papel de la mujer».

Se reconoce, por tanto, que la violencia obstétrica puede ser una forma de discriminación contra la mujer porque traduce una forma de mala praxis médica que está marcada y se ve agravada por los estereotipos de género y, añadido yo, por la posición subordinada que esos estereotipos dan a la mujer que va a parir respecto de la conservación y protección del valor superior de preservación de la vida y salud del feto.

Y continúa el Comité: «[B]ajo el artículo 2 a) de la Convención, los Estados parte tienen la obligación de asegurar la realización práctica del principio de igualdad del hombre y la mujer, y que, en virtud de los artículos 2 f) y 5, los Estados parte tienen la obligación de adoptar medidas apropiadas a fin de modificar o abolir no solamente leyes y reglamentaciones, sino también costumbres y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer. Al respecto, el Comité considera que la aplicación de estereotipos afecta el derecho de la mujer a ser protegida contra la violencia de género, en el caso presente la violencia obstétrica, y que las autoridades encargadas de analizar la responsabilidad por tales actos deben ejercer especial cautela para no reproducir estereotipos. En el presente caso, el Comité observa que existía una alternativa a la situación vivida por la autora, dado que su embarazo se desarrolló normalmente y sin complicaciones, que no había emergencia cuando llegó al hospital, pero que, sin embargo, desde su ingreso fue sometida a numerosas intervenciones sin que haya recibido explicaciones al respecto y sin que se le haya permitido opinar al respecto. Además, el Comité observa que las autoridades administrativas y judiciales del Estado parte aplicaron nociones estereotipadas y, por lo tanto, discriminatorias, al asumir que es el médico quien decide realizar o no la episiotomía, al afirmar sin proporcionar explicación alguna al respecto que era “perfectamente comprensible” que el padre no pudiera estar presente en el parto instrumental, al asumir que las lesiones psicológicas sufridas por la autora eran una cuestión de “mera percepción”, pero que sí mostraron empatía hacia el padre cuando declaró haberse visto privado de relaciones sexuales coitales durante dos años».

El dictamen CEDAW en el asunto N.A.E., c. España, de 13 de julio de 2011, formula algunas consideraciones más precisas cuando afirma que, «siguiendo su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, servicios de atención médica de calidad son aquellos que se prestan garantizando el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, en los que se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas. Asimismo, en consonancia con dicha recomendación general, las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar

tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles».

Este dictamen se centra, por tanto, en la cuestión del consentimiento informado, y alude también a que «en el marco de sus observaciones finales, ha observado el rápido aumento de la práctica de cesáreas sin necesidad médica y sin consentimiento, así como la separación de los recién nacidos sin justificación médica y la actitud de superioridad de los médicos, y ha recomendado a los Estados partes que adopten “medidas jurídicas y normativas para proteger a las mujeres embarazadas durante el parto, sancione la violencia obstétrica, refuerce los programas de fomento de la capacidad destinados al personal médico, y vele por la supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de atención de la salud”». En este caso, a la vista de la documentación aportada, el Comité concluye que, «las autoridades administrativas y judiciales del Estado parte aplicaron nociones estereotipadas y, por lo tanto, discriminatorias, al asumir por ejemplo que es el médico quien decide realizar o no la cesárea sin analizar debidamente las diversas pruebas e informes aportados por la autora defendiendo precisamente que la cesárea no era la única alternativa, o al asumir que las lesiones psicológicas sufridas por la autora eran una cuestión de mera percepción».

4. Teniendo en cuenta el esquema de razonamiento que emplea el Comité de la CEDAW para evaluar la concurrencia de violencia obstétrica, y las consecuencias que de ello pueden derivarse, entiendo que el Tribunal debió asumir e integrar este tipo de análisis (en aplicación del mandato del art. 10.2 CE), centrándose en evaluar si, según la documentación aportada, existió o no un consentimiento libremente prestado, si se informó adecuadamente o no de las alternativas posibles a la recurrente en amparo respecto de la realización de la cesárea, si se siguieron o no los protocolos del hospital y si esos protocolos respondían adecuadamente a la situación de la recurrente y, finalmente, si existía prueba suficiente de que la situación vivida generó secuelas psicofísicas que pudieran haberse considerado lesivas de la integridad moral de la recurrente.

Los protocolos de seguimiento del embarazo aplicados en el HUCA marcan que, a partir de la semana 42, de no producirse parto natural, se procede a la inducción al parto por métodos artificiales. Siendo esta la situación en que se encontraba la recurrente en amparo, al entender el jefe de la sección de obstetricia del HUCA, que podía existir un riesgo para el feto de no inducirse el parto, y presumiendo la negativa de la mujer a someterse a la inducción (no habiendo prueba incontrovertida al respecto) solicita la intervención judicial. De esta intervención se deriva la conducción obligatoria de la recurrente al hospital y su retención allí, incluso cuando el proceso de alumbramiento se había iniciado previamente de forma natural, lo que hacía desaparecer la justificación de la intervención judicial, esto es, la indicación de provocar el parto de forma artificial.

Las circunstancias en las que la recurrente es ingresada provocaron una decisión de vigilancia fetal continuada. Y esta decisión se traduce en las decisiones médicas que se adoptaron sucesivamente. Así lo pone de relieve la sentencia de instancia de forma insistente: «ante una situación de riesgo para el feto la actuación de los servicios médicos de la demandada, encabezados por el doctor Adánez García, debe calificarse como diligente, profesional, ponderada, proporcionada, responsable y ética y jurídicamente irreprochable, anteponiendo, como no podía ser de otra forma, la vida y la salud del *nasciturus*, a cualquier otro interés».

Por tanto, resulta claro que las decisiones de la mujer embarazada sobre el desarrollo del parto y sobre su integridad física, las decisiones de la mujer sobre la gestión de su propio proceso de parto, sobre su cuerpo, quedaron absolutamente supeditadas en todo el proceso, a la preservación del interés identificado como superior, primero por los facultativos y después por los órganos judiciales al revisar la actuación de aquellos. También parte desde este enfoque analítico la sentencia del Tribunal Constitucional referida cuando opta por no mencionar la violencia obstétrica, pero reserva un apartado del FJ 3 a exponer la jurisprudencia constitucional sobre el bien

constitucionalmente protegido, esto es, sobre la preservación de la vida y salud del *nasciturus*, para superar un parto calificado como de riesgo por su prolongación excesiva.

Cuando la sentencia de instancia califica de reduccionistas y simplistas las valoraciones periciales de parte, por cuanto cuestionan la validez del criterio médico del HUCA, deja entrever que el órgano judicial no toma en consideración, con una mínima razonabilidad, la posibilidad de que existan criterios médicos dispares sobre la gestión del parto, y que no cuestiona la validez de las decisiones adoptadas por el HUCA, ni se plantea siquiera que las mismas pudieran afectar negativamente a la integridad psicofísica de la recurrente en amparo. Y ello denota un sesgo discriminatorio en la aproximación al problema que es, exactamente, el que identifican los dos dictámenes del Comité CEDAW a los que se ha hecho referencia.

Además, el órgano judicial se refiere al tacto vaginal como una prueba absolutamente necesaria para el diagnóstico de la evolución del parto, tal y como deriva de la posición de parte del HUCA, obviando que es también una prueba sumamente invasiva, y que no se permitió a la recurrente la realización de la misma por su matrona de confianza, imponiendo una práctica hospitalaria a la voluntad de la mujer de no ser sometida a ese tipo de prueba más que en caso necesario y con el mínimo impacto en su integridad física y moral. Tachar de capricho, gusto o interés de la mujer, como lo hace la sentencia impugnada, la petición de que el tacto fuera realizado por su matrona, que la estaba acompañando en el proceso y que tenía la cualificación para realizarlo es, de nuevo, muestra inequívoca de un sesgo discriminatorio, que presupone la inconsistencia de la decisión de la mujer, incluso su puerilidad.

Es asimismo manifestación de un sesgo discriminatorio no haber tenido en cuenta, en ninguno de los pronunciamientos judiciales, que en los informes médicos, al tiempo que se apunta la existencia de consentimiento para el tacto, la analgesia y la cesárea, se anota, entre otras cosas, que la analgesia administrada era ineficaz asociado ello a un «estado emocional muy comprometido», haciéndose también referencia al «estrés de la pareja» en un informe médico fechado el 25 de abril de 2019 a las 12:33 AM.

Tampoco se tiene en cuenta que, cuando la mujer acudió al control de monitores que ella misma había solicitado (antes del ingreso por orden judicial), se establece una conversación «estando presentes la paciente, la pareja, el subdirector médico, el responsable de asuntos jurídicos y el jefe de sección de obstetricia» del hospital, lo que, objetivamente puede ser considerado como una situación excepcional y objetivamente estresante. Y, por último tampoco se considera relevante que, en el informe sobre la conversación tenida con la recurrente el día siguiente al ingreso por orden judicial, se le aclara que «el auto judicial hace precisa la intervención que consideramos precisa para mantener el bienestar del feto».

Si el órgano judicial hubiera tenido en cuenta todas, o al menos alguna, de esas circunstancias, se hubiera planteado si el consentimiento prestado por la recurrente fue o no relevante para descargar de responsabilidad a la actuación médica. Cuestión esta que se revela como fundamental también en la sentencia del Pleno que, como los órganos judiciales de la instancia, tampoco entra a valorar, de forma adecuada, las condiciones concretas en que la recurrente en amparo prestó su consentimiento para una serie de prácticas médicas que, a la postre, consideró lesivas de su derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE).

5. No se pretende cuestionar aquí la actividad médica de forma directa, pero sí poner de manifiesto que el juicio que formularon los órganos judiciales sobre esa praxis, lo mismo que la valoración del Tribunal Constitucional sobre la actividad administrativa y judicial posterior, han obviado el hecho de que existía una mujer, en una situación de máximo estrés derivado de una previa actuación judicial, que fue sometida a una serie de intervenciones sanitarias que ella misma consideró lesivas de su derecho a la integridad física y moral.

No se trata de evaluar, a posteriori, si otra actuación hubiera llevado a un resultado distinto, o hubiera podido ser perjudicial para la vida y salud de quien hoy es hija de la

recurrente. Se trata de exponer cómo era necesario valorar todas las circunstancias concurrentes, sin preterir absolutamente los derechos fundamentales de la mujer a la preservación de la vida y salud del feto. No es constitucionalmente respetuoso con los derechos contemplados en los arts. 14 y 15 CE, convertir la protección del *nasciturus* en justificación de todo juicio sucesivo sobre la actuación médica, que pudo ser científicamente correcta, pero que no puede obviar el hecho de que la recurrente en amparo fue conducida por la fuerza al hospital cuando ya había comenzado en su domicilio un proceso de alumbramiento natural. Desconocemos qué habría sucedido si el parto hubiera continuado según el plan previsto por la recurrente, pero lo que sabemos es que la decisión de conducirla al hospital por orden judicial condicionó de forma clara, y desde el punto de vista psicológico y de la integridad moral de la mujer, todo el proceso sucesivo.

6. Tal y como sostuve en el voto particular a la STC 66/2022, la decisión judicial de ingreso forzoso, no solo era privativa del derecho a la libertad de la gestante, sino que, además, incide de manera terminante sobre sus derechos fundamentales a la integridad física y a la intimidad, por imponerle una actuación médica y obviar su decisión de dar a luz en su domicilio. Y esa incidencia, no desaparece desde el momento del ingreso en adelante, sino que pervive a lo largo de todo el proceso, independientemente de su resultado final que fue el nacimiento de la hija de la recurrente, sin complicaciones médicas para la salud de aquella.

Insisto, para terminar, en una consideración que también planteé en el voto particular a la STC 66/2022. La protección de la autonomía de la mujer en el proceso del embarazo y el parto tiene una significación esencial, «en la medida en que el embarazo y la maternidad son hechos que van a afectar profundamente a la vida de la mujer. Debe destacarse, por ello, muy especialmente, el derecho a la libertad, a la intimidad y a la autonomía personal que implica todo el proceso de la maternidad y que suponen no solo la libre decisión de ser madre, sino también la facultad de tomar todas las decisiones sobre su propio cuerpo durante la gestación, comprendida la referida a las opciones clínicas disponibles, una vez haya recibido la información adecuada, incluyendo las atinentes al parto, en cuanto momento en el que culmina la decisión de ser madre, adoptada por propia voluntad. En suma, que en todo cuanto concierne a esta situación, la mujer es absolutamente libre y autónoma a la hora de tomar las decisiones que le afecten, sin que se le puedan imponer voluntades ajenas a esa capacidad de autodeterminación. [...] [L]a mujer gestante es la única con capacidad decisoria sobre su propio cuerpo, tanto desde el momento en que adopte libre y voluntariamente su decisión de ser madre, como a lo largo de todo el proceso de la gestación y la culminación con el momento del alumbramiento, y que todas las determinaciones que tome en esos momentos tan esenciales de su vida deben ser respetadas, sin imposición de voluntades ajenas».

Y, en este sentido, emito mi voto particular.

Madrid, a veintitrés de febrero de dos mil veintitrés.—María Luisa Balaguer Callejón.—  
Firmado y rubricado.

*Voto particular que formula el magistrado don Ramón Sáez Valcárcel a la sentencia que resuelve el recurso de amparo núm. 899-2021*

1. Estoy de acuerdo con la desestimación de la demanda de amparo pero no comparto la justificación. El orden del discurso hace confusa la motivación de la sentencia, porque el verdadero y único problema constitucional es la autonomía personal de la mujer gestante, doña C.P., y su capacidad para decidir en libertad si aceptaba o rechazaba el tratamiento médico y las diversas intervenciones que en el curso del proceso de parto le ofrecieron, derecho fundamental que le ampara el art. 15 CE. Desde esta exclusiva perspectiva la sentencia debió aceptar que la demandante consintió la

actividad obstétrica, ejerciendo su autodeterminación entre las opciones que se le propusieron, dentro de lo que pautan los protocolos médicos, y descartar la vulneración del derecho.

2. La demandante fue internada contra su voluntad en el hospital por orden judicial para que diera a luz bajo control médico, impidiendo así su decisión de parir en el domicilio. Es una cuestión que no puede obviarse para enjuiciar su capacidad para consentir, algo que la sentencia no toma en consideración. Su primer recurso de amparo denunciaba la infracción de su derecho a decidir sobre el proceso de parto y las condiciones del alumbramiento –facultad que estaba amparada por los derechos fundamentales a la libertad y a la intimidad personal–, y fue desestimado por la STC 66/2022, de 6 de junio. Entonces formulé voto particular disconforme por entender que la medida de internamiento hospitalario involuntario carecía de habilitación legal y se había adoptado sin la debida audiencia de la demandante, con infracción del principio de dignidad personal –que impedía que la autoridad judicial la considerara como un simple medio, un cuerpo que albergaba una vida en formación, y no como un fin en sí misma, como persona moral competente para decidir libre y responsablemente– y de los derechos fundamentales a la libre autodeterminación y a la intimidad.

3. Una vez ingresada en el servicio de obstetricia y ginecología del hospital de Oviedo, el recurso que nos ocupa solo tenía por objeto enjuiciar la compatibilidad con la Constitución del tratamiento médico asociado al parto, que la demandante consideraba que se había desarrollado sin su consentimiento y con desprecio a su dignidad. El encuadramiento constitucional de la queja debió hacerse de manera exclusiva por el Tribunal desde el derecho a la autonomía personal del art. 15 CE que comprende el consentimiento del paciente, como expresión de la cláusula general de libertad y requisito para dotar de legitimidad a cualquier intervención médica y quirúrgica. Además, en este caso no existía conflicto entre los intereses de la mujer y la vida de la no nacida, porque aquella quería ser madre y que su hija naciera en las mejores condiciones. La insistencia de la sentencia en traer a valoración la vida prenatal como un bien en contradicción con las decisiones de la demandante manifiesta una injustificada sospecha sobre su competencia para decidir de manera libre y responsable, incluso en aquel contexto. El conflicto reside exclusivamente en el libre consentimiento al tratamiento y, marginalmente, en su implementación. Las extensas referencias que hace la sentencia al derecho de la mujer gestante a decidir sobre el lugar y forma del parto y sobre la protección de la vida en formación son, por ello, innecesarias y confusas.

4. La sentencia nada dice sobre las condiciones en que la demandante prestó su consentimiento y si era libre para decidir. En la deliberación surgieron posiciones discrepantes que entendían que en aquella situación la mujer gestante no podía prestar consentimiento, sino someterse a las prescripciones médicas. Ante el silencio de la sentencia sobre una cuestión capital para resolver el problema constitucional que plantea el recurso, considero necesario afirmar que la demandante era competente para decidir. No puede negarse que el contexto de la decisión era de fuerte constreñimiento psicológico y emocional. A las circunstancias de desequilibrio emocional que acompañan de ordinario al proceso de alumbramiento, más en una mujer primípara, se añadían en el caso condicionantes externos no previsibles: el ingreso contra su voluntad en el establecimiento sanitario, que había acordado la jueza de guardia a solicitud del servicio médico, y su traslado desde el domicilio, donde se preparaba para parir, acompañada en la ambulancia por agentes policiales. Todo ello sin que hubiera sido escuchada ni advertida previamente. En mi opinión, la demandante pudo ejercer su facultad de consentir o rechazar los tratamientos e intervenciones que el personal facultativo le ofreció, no obstante desenvolverse en un espacio de intenso constreñimiento. No solo porque así consta en la historia clínica de manera reiterada con relación a cada uno de los momentos críticos del proceso de parto (exploración, administración de paliativos, cesárea), en los que la doña C.P., firmó los documentos pertinentes, siendo previamente

informada y acompañada por su compañero sentimental, sino por razones de fondo que remiten a una concepción pragmática de la libertad humana, siempre determinada por factores diversos, psicológicos, sociales, culturales, políticos y jurídicos. La consideración de que ya no había en la situación concreta que vivía la demandante siquiera un residuo de libre voluntad nos llevaría a operar como la autoridad judicial que ordenó su ingreso hospitalario, desentendiéndonos de sus deseos y opiniones, y a permitir que el personal facultativo adoptara en su lugar las decisiones pertinentes bajo el principio de beneficencia sobre lo que es mejor para la salud de la paciente. Doña C.P., pudo escoger entre las posibilidades terapéuticas que le presentaba el médico responsable, que se encuentran fuertemente delimitadas por los protocolos científicos que rigen la práctica obstétrica. Una opción y una facultad de elegir que representa el margen de libertad del que disponía, restringido pero efectivo, para decidir. Una alternativa de acción que le permitía aceptar o rechazar la exploración ginecológica, la ingesta de uno u otro fármaco contra el dolor y la intervención quirúrgica que resolvió el parto.

Y en este sentido emito mi voto particular.

Madrid, a veintitrés de febrero de dos mil veintitrés.–Ramón Sáez Valcárcel.–Firmado y rubricado.

*Voto concurrente del magistrado Juan Carlos Campo Moreno a la sentencia dictada en el recurso de amparo avocado al Pleno núm. 899-2021*

#### 1. Introducción.

Con el máximo respeto a mis compañeros, me veo obligado a expresar mediante el presente voto concurrente mi disconformidad con el texto aprobado por la mayoría del Pleno. Mi discrepancia no se refiere al fallo desestimatorio, que comparto, sino a la argumentación en que dicho fallo se apoya. Coincido con mis compañeras y compañeros en que las actuaciones desarrolladas por el personal médico del HUCA de Oviedo no vulneraron ningún derecho fundamental de la recurrente de amparo. Y no fue así por una sencilla razón: todas las actuaciones médicas realizadas fueron consentidas por la actora, que fue debidamente informada de ellas y adoptó sus decisiones de forma plenamente libre y consciente.

Entiendo, sin embargo, que el Tribunal podría haber llegado a esa conclusión de forma mucho más diáfana si hubiera realizado, con carácter preliminar, una mínima delimitación de los derechos fundamentales en juego. En lugar de ello, la sentencia aprobada ha optado por la asunción automática y acrítica de los planteamientos jurídicos propuestos en la demanda de amparo, y eso pese a que muchos de ellos eran ajenos (si no contrarios) a la doctrina precedente del Tribunal, como trataré de explicar. Esa falta de delimitación jurídica ha tenido, asimismo, incidencia en la argumentación relativa a la resolución del caso, que, como expondré después, resulta incoherente con el canon constitucional que, pretendidamente, se aplica y omite toda referencia a una cuestión realmente nuclear, como es la incidencia que el carácter forzoso de la hospitalización podía tener en la prestación de un consentimiento válido por parte de la paciente.

2. Errónea delimitación (o ausencia de toda delimitación) de los derechos fundamentales en juego en el presente recurso de amparo.

#### 2.1 La importancia de la delimitación de los derechos fundamentales.

A mi juicio, una vez analizadas en la STC 66/2022 las circunstancias que condujeron a la hospitalización de la recurrente, el presente asunto debería haber sido abordado, directamente y sin circunloquios innecesarios, desde el punto de vista del derecho fundamental que, de acuerdo con la doctrina de este tribunal, está directamente concernido cuando se discute la prestación de consentimiento válido a una intervención médica, que es el derecho a la integridad física reconocido en el art. 15 CE. En lugar de

ello, la sentencia aprobada asume un extraño cóctel de derechos fundamentales diversos, que van apareciendo y desapareciendo en el texto de la sentencia, en el que prima en todo caso, de forma realmente llamativa, la prohibición de discriminación por razón de sexo del art. 14, segundo inciso de la Carta Magna.

Antes de explicar con más detalle mi discrepancia, creo necesario hacer un pequeño excurso. Cualquier lector asiduo (o atento) de la jurisprudencia constitucional conoce la importancia que tiene la delimitación o encuadramiento inicial, por parte del Tribunal, de la queja que materialmente se le plantea por la parte actora. En el caso particular del recurso de amparo, no es infrecuente que los recurrentes presenten un sustrato material o fáctico claro (en el caso que ahora nos ocupa, el sometimiento forzoso a intervenciones médicas) y lo relacionen (con el lógico propósito de optimizar las posibilidades de éxito de su pretensión) con una verdadera riada de derechos fundamentales. Tan razonable es este proceder de los demandantes, que alegan preventivamente cuantos títulos jurídicos pueden tener conexión (aunque sea remota) con su caso, como la respuesta habitual del Tribunal de realizar, en los fundamentos iniciales de su resolución, una delimitación objetiva de los derechos fundamentales que, entre todos los alegados por la parte actora, están realmente en juego en el asunto sometido a su jurisdicción. El Tribunal suele separar, por decirlo de modo coloquial, el trigo de la paja para poder desarrollar después un discurso jurídico mínimamente coherente.

Adviértase de antemano que este proceder nada tiene que ver con la llamada prohibición de reconstrucción de la demanda de amparo, a la que se refiere, algo enfáticamente, la sentencia aprobada por la mayoría para justificar que su análisis se atenga estrictamente «a las razones esgrimidas por la demanda por las que se considera que se han producido las vulneraciones de los arts. 14, 15, 16 y 18 CE» (FJ 4). Y es que una cosa es atenerse a las razones de la demanda (sin cambiarlas por otras), razones que en este caso se refieren a la falta de consentimiento informado en la realización de intervenciones médicas sobre el cuerpo de la recurrente, y otra distinta que esas razones deban subsumirse, sin filtro jurídico alguno, en todo el cúmulo de derechos fundamentales alegado. Proceder de ese modo equivale a entregar al juicio (subjetivo) de la parte actora la, siempre delicada y nada fácil, tarea de delimitar el contenido que, *prima facie*, otorga la Constitución a cada uno de los derechos fundamentales.

Cuando el Tribunal Constitucional se atiene escrupulosamente a los elementos alegados por la demanda y se limita, simplemente, a señalar cuál de los derechos fundamentales invocados está realmente concernido (a la vista de esas alegaciones), realiza una sana labor de delimitación que es absolutamente imprescindible (y, desde luego, indelegable en las partes). Y no solo porque esa es la única manera de asegurar unas mínimas dosis de coherencia jurídica y de claridad expositiva en la resolución a dictar. Sin esa labor delimitadora, que el Tribunal Constitucional ha venido ejerciendo desde sus primeras resoluciones, sería imposible elaborar un cuerpo de doctrina sobre los distintos derechos fundamentales contemplados en la Constitución. Recuérdese que el Tribunal Constitucional no es solo aplicador último de esos derechos. También es su máximo intérprete. Y el acierto y la claridad en el ejercicio de esa labor interpretativa es el mejor servicio que este tribunal puede prestar, en sus sentencias de amparo, a los guardianes naturales de los derechos fundamentales, que son los jueces y magistrados que integran el Poder Judicial.

Hasta aquí el excurso, que me parece relevante para entender el sentido de mi discrepancia. Cabe preguntarse, ahora, cuál ha sido la delimitación jurídica de los derechos fundamentales alegados que ha hecho la sentencia aprobada por la mayoría.

En la demanda de amparo se alegaban conjuntamente, como derechos fundamentales vulnerados, el derecho a no sufrir discriminación por razón de sexo (art. 14, segundo inciso CE), la libertad ideológica (art. 16 CE), la integridad física (art. 15 CE) y la intimidad personal y familiar (art. 18.1 CE). De todos ellos, era, sin embargo, el derecho fundamental a no sufrir discriminación por razón de sexo (art. 14, párrafo 2.º CE) el utilizado como eje central de argumentación jurídica. La lesión de este derecho está

planteada en la demanda, sintéticamente, en los siguientes términos: (i) las distintas actuaciones médicas realizadas durante la hospitalización, culminadas con la práctica de la cesárea, fueron impuestas a la recurrente sin que existiera un consentimiento válido; y (ii) al tratarse de actuaciones médicas exclusivamente atinentes a pacientes mujeres (en cuanto relacionadas con el embarazo y el parto), la supresión de ese consentimiento implicaba, antes que cualquier otra cosa, en opinión de la demandante, una discriminación por razón de sexo.

Este planteamiento es, manifiestamente, tributario del que se realiza en otros ámbitos, especialmente en el laboral y de seguridad social, donde la discriminación por razón de sexo comprende, según ha declarado este tribunal «no solo aquellos tratamientos peyorativos que encuentren su fundamento en la pura y simple constatación del sexo de la persona perjudicada, sino también los que se funden en la concurrencia de condiciones que tengan con el sexo de la persona una relación de conexión directa e inequívoca (por todas, las SSTC 182/2005, de 4 de julio, FJ 4; 214/2006, de 3 de julio, FJ 3; 17/2007, de 12 de febrero, FJ 3, y 233/2007, de 5 de noviembre, FJ 6)». Por ejemplo, en la STC 2/2017, de 16 de enero, FJ 6, se considera que una mujer es tratada peyorativamente por razón de su sexo (y, por tanto, sufre una discriminación contraria al segundo inciso del art. 14 CE) cuando no se la deja optar a una plaza laboral a tiempo completo (derecho que venía reconocido en el convenio colectivo) por el mero hecho de hallarse en situación de baja de maternidad o disfrutando del permiso de lactancia. Esa situación de baja o permiso deriva exclusivamente del hecho de ser mujer. Tiene, en definitiva, conexión directa e inequívoca con el sexo, circunstancia personal que no puede volverse en contra de la trabajadora afectada sin que se la discrimine frente a los trabajadores varones. Desde la analogía con este planteamiento, la demanda atribuye al resto de derechos fundamentales invocados un rol subsidiario o de refuerzo de la violación del art. 14 CE.

Ahora bien, que pueda trazarse un paralelismo con la discriminación por razón de sexo en el ámbito laboral no quiere decir, necesariamente, que el sustrato fáctico que la actora traía ante este tribunal en su recurso de amparo pusiera de manifiesto un verdadero problema de discriminación por razón de sexo. Mucho menos que ese problema fuera el realmente nuclear, en el supuesto planteado, desde el punto de vista del sistema constitucional de derechos fundamentales. Sobre todo cuando el centro de la vulneración está, como la propia recurrente expresa en su demanda, en la ausencia de consentimiento.

El consentimiento es un elemento central en la operatividad de los derechos fundamentales llamados de defensa, como es el caso del derecho a la integridad física, en cuanto este proscribía la injerencia forzosa (no consentida) del poder público en el cuerpo de la persona afectada. El derecho a la igualdad es, en cambio, un derecho marcadamente relacional, que siempre se funda en la individualización de un trato peyorativo en relación con cierto término de comparación. La recurrente deduce el trato peyorativo, en el presente caso, del mero hecho de que las actuaciones médicas practicadas, por su relación con el embarazo y el parto, afectan únicamente a pacientes mujeres. Este dato, puramente fáctico, parece muy pobre. Falta, con toda evidencia, el elemento relacional. Así, en los casos laborales expuestos es claro que, por razón del embarazo, se discrimina a la mujer respecto del hombre, pues una circunstancia privativa del hecho de ser mujer impide acceder a una ventaja laboral (que un hombre sí puede obtener) o acarrea una consecuencia adversa (a la que el varón es inmune). En el caso ahora planteado, ese elemento relacional determinante de un trato peyorativo no se precisa en la demanda (y tampoco se aclara en la sentencia). Todo lleva, en realidad, a la misma cuestión nuclear: la falta de consentimiento, que, como acaba de decirse, es una problemática propia de cualquier derecho de defensa. Si se prescindió del consentimiento de la actora, necesario para injerir en un ámbito protegido por un derecho fundamental sustantivo (como la integridad física), parece que quizá lo correcto es inferir que primaria o nuclearmente está en juego ese derecho fundamental sustantivo que

garantiza a toda persona (por su sola dignidad como tal y al margen de cuál sea su sexo) un ámbito exclusivo de autodeterminación.

Sorprendentemente, la sentencia aprobada por la mayoría se ajusta fielmente al planteamiento de la actora sobre la discriminación por razón de sexo. Omite cualquier actividad previa de delimitación o encuadramiento de los derechos fundamentales alegados y asume, sin más, la perspectiva discriminatoria como eje central del análisis jurídico. Por ello, la violación de la prohibición de discriminación por razón de sexo adquiere carácter protagonista y se convierte en hilo conductor de la exposición doctrinal que se realiza en el fundamento jurídico 3, letra a).

Posteriormente, cuando la sentencia aborda el «análisis de las quejas planteadas» (que es la rúbrica del fundamento jurídico 4) no duda [FJ 4, letra b)] en aplicar, como canon constitucional, el propio de la prohibición de discriminación, con la consiguiente distribución de cargas probatorias. Según declara expresamente la sentencia en el aludido pasaje «el análisis de la vulneración de la prohibición de discriminación por razón de sexo exige atender a las circunstancias del caso y, en principio, bastará que quien lo alega aporte un indicio de discriminación y la parte a la que se imputa no aporte la prueba que acredite que el trato que se alega desfavorable no responde a ese motivo».

A mi juicio, esta manera, acrítica (y más bien burocrática), de aproximarse al problema constitucional planteado, que consiste en asumir en bruto el *constructo* jurídico de la recurrente en amparo sin contrastarlo previamente con la propia doctrina constitucional, convierte en instrumental (o accesorio) lo que es realmente sustancial (o principal). Desde el punto de vista de la violación materialmente denunciada en la demanda de amparo (al margen de la vestidura jurídica que la actora quisiera darle), la queja planteada consiste en una sucesión de intervenciones corporales (la última una intervención quirúrgica, como la cesárea, que supone la extracción del feto por vía abdominal) que estarían desprovistas, según se alega, de la imprescindible cobertura de un consentimiento informado. En mi opinión, esto habría debido colocar, sin mayor dificultad, el derecho a la integridad física (art. 15 CE) en el centro del tratamiento jurídico de la sentencia.

## 2.2 El carácter nuclear del derecho a la integridad física.

El espacio natural del art. 15 CE, en su vertiente de derecho a la integridad física, se encuentra, justamente, en la protección de la persona frente a intervenciones forzosas sobre su propio cuerpo, incluso cuando tienen carácter médico. La STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 3, es taxativa al respecto cuando señala que el derecho fundamental a la integridad física, como derecho defensa:

«[C]onlleva una facultad negativa, que implica la imposición de un deber de abstención de actuaciones médicas salvo que se encuentren constitucionalmente justificadas, y, asimismo, una facultad de oposición a la asistencia médica, en ejercicio de un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal, como distinto del derecho a la salud o a la vida (STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 9). Por esa razón, hemos afirmado que el derecho a la integridad física y moral resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad, que puede venir determinada por los más variados móviles [...] y, por consiguiente, esa asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental a la integridad física, a no ser que, como hemos señalado, tenga una justificación constitucional (SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8, y 137/1990, de 19 de julio, FJ 6)» (STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 3).

Añade, con la misma taxatividad, la referida resolución, en su fundamento jurídico 5:

«[E]l consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física, a la facultad que este supone de impedir toda intervención no consentida sobre el propio cuerpo, que no puede verse limitada de manera injustificada como consecuencia de una situación de

enfermedad. Se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas. Esta es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, posibilidad que ha sido admitida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal (STEDH de 29 de abril de 2002, caso *Pretty c. Reino Unido*, § 63), y también por este tribunal (STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 9).»

Lo que está en juego en el presente supuesto es, por tanto, dilucidar si nos encontramos, como señalan los párrafos transcritos, ante una «asistencia médica coactiva» constitutiva de «limitación vulneradora del derecho fundamental a la integridad física». Y esa lógica calificación jurídica del derecho fundamental directamente concernido no varía por el hecho de que el elemento a dilucidar sea, en particular, si ha existido un consentimiento informado, pues, como señala la propia STC 37/2011, FJ 5:

«[P]ara que esa facultad de consentir, de decidir sobre los actos médicos que afectan al sujeto pueda ejercerse con plena libertad, es imprescindible que el paciente cuente con la información médica adecuada sobre las medidas terapéuticas, pues solo si dispone de dicha información podrá prestar libremente su consentimiento, eligiendo entre las opciones que se le presenten, o decidir, también con plena libertad, no autorizar los tratamientos o las intervenciones que se le propongan por los facultativos. De esta manera, el consentimiento y la información se manifiestan como dos derechos tan estrechamente imbricados que el ejercicio de uno depende de la previa correcta atención del otro, razón por la cual la privación de información no justificada equivale a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir la actuación médica, afectando así al derecho a la integridad física del que ese consentimiento es manifestación.»

La doctrina de este tribunal es, por lo tanto, inequívoca: la ausencia consentimiento informado «equivale a la limitación o privación del propio derecho a decidir y consentir la actuación médica, afectando así al derecho a la integridad física del que ese consentimiento es manifestación».

Lo que queda primariamente afectado por la actuación administrativa que se impugna en este recurso de amparo es, en definitiva, la facultad de la recurrente de autodeterminarse en relación con su propio cuerpo, facultad decisoria que queda directamente vinculada al contenido del art. 15 CE. Por ello, aunque en la ponderación de la posible vulneración del art. 15 CE pueda tenerse en cuenta la singular conexión de las intervenciones médicas con la condición de mujer de la paciente, el problema del consentimiento informado, que es el que plantea la actora en todo momento, tiene un vínculo directo con el art. 15 CE y habría debido ser analizado por el Tribunal desde la óptica de este precepto.

El papel puramente accesorio o subsidiario que la integridad física adquiere en la sentencia no es asumible desde una comprensión mínimamente coherente del juego diverso que tienen los arts. 14 y 15 CE en nuestro sistema de derechos fundamentales. La clave del caso es, sin duda, la falta de consentimiento. Y esa falta de consentimiento compromete, de modo directo, el derecho a la integridad física como derecho de defensa (que, por tal naturaleza, no necesita ningún tipo de esfuerzo argumental de tipo relacional o comparativo), pues de lo que se trata, en suma, es de determinar si ha existido una intervención no consentida en el cuerpo de una persona.

### 2.3 El carácter accesorio de la intimidad.

La sentencia tampoco realiza el más mínimo esfuerzo delimitador de la queja de la recurrente en relación con el derecho a la intimidad (art. 18 CE). En este punto, ha de

recordarse que tanto la situación personal de hospitalización forzosa como el propio evento del parto hospitalario (y no en la casa de la actora) estaban cubiertos por la decisión judicial impugnada en el recurso de amparo 6313-2019, que dio lugar a la STC 66/2022. No eran objeto específico de este recurso de amparo.

El auto de Juzgado de Instrucción núm. 1 de Oviedo, objeto de impugnación en el citado recurso de amparo 6313-2019 acordaba, literalmente: «el ingreso obligado de doña [C.P.], para la práctica, de ser preciso, de un parto inducido». De ahí que la STC 66/2022 se refiera, en varias ocasiones, al acto judicial impugnado, como un ingreso obligado en hospital para la práctica de un parto inducido. De ahí también que en su juicio de ponderación la referida sentencia incluyera la afectación del art. 18 CE, ya que la decisión sobre el lugar de parto queda comprendida, *prima facie*, en las facultades que confiere a su titular el art. 8 CEDH de acuerdo con lo señalado en la STEDH (Gran Sala) de 15 de noviembre de 2016, asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*. En resumen, la cuestión relativa a la decisión sobre el parto domiciliario (art. 18 CE) no era objeto del presente recurso de amparo y ya había sido resuelta.

Ahora bien, si tenemos en cuenta la afirmación de la STEDH de 14 de diciembre de 2010, asunto *Ternovszky c. Hungría*, según la cual las circunstancias en las que los padres quieren dar a luz están también concernidas en el art. 8 CEDH, podría pensarse que en el presente recurso de amparo había otros aspectos del art. 18 CE que sí estaban implicados. Sin embargo, tales aspectos serían los relativos a las circunstancias (y no al lugar) del parto, esto es, al modo de realizarlo (parto natural o inducido, con intervención o no de la matrona privada de confianza, con administración o no de epidural, con posibilidad o no de cesárea...). Y tales aspectos son justamente los que están en cuestión desde el punto de vista del art. 15 CE, en cuanto intervenciones médicas forzosas o, al menos, no amparadas, según el planteamiento de la recurrente, por un consentimiento informado. Por tanto, al igual que ocurre con la alegación del art. 14 CE, la invocación del art. 18 CE por parte de la actora solo podía cumplir, en este recurso de amparo, un papel accesorio o instrumental, que quedaba, nuevamente, subsumido en la problemática específica del derecho a la integridad física: la falta de verdadero consentimiento informado.

No hay que olvidar que el Convenio europeo de derechos humanos no tiene ningún precepto que reconozca específicamente el derecho a la integridad física. Esto ha llevado al Tribunal de Estrasburgo a suplir, con cierto esfuerzo argumental, esa omisión con una interpretación amplia del contenido del derecho a la «vida privada y familiar» (art. 8 CEDH). El Tribunal Europeo de Derechos Humanos introduce en dicho precepto, por pura necesidad coyuntural, ciertos contenidos que, en nuestra Constitución, no corren riesgo alguno de quedar sin cobertura, pues nuestra Carta Magna sí contempla un derecho fundamental específico a la integridad física, esto es, a la autodeterminación sobre el propio cuerpo. Una recepción irreflexiva de la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos puede llevar a duplicar innecesariamente (o lo que puede ser peor, a trasvasar erróneamente) los contenidos del art. 15 CE y los del art. 18 CE.

En este punto, entiendo que unas intervenciones médicas forzosas no pueden ser calificadas por el Tribunal Constitucional español como un problema de «vida privada o familiar». La autodeterminación sobre el propio cuerpo tiene, en la Constitución Española de 1978, un precepto específico que la garantiza y protege: el derecho a la integridad física del art. 15 CE. Pese a ello, la sentencia aprobada por la mayoría introduce el derecho a la intimidad en este extraño cóctel de derechos fundamentales. Y en la exposición doctrinal recogida en el FJ 3 B) b) recoge, como doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos pertinente para la resolución del presente amparo, una serie de resoluciones completamente ajenas a la problemática que específicamente ha de resolverse en el recurso planteado (intervenciones médicas forzosas). Este es, singularmente, el caso de la STEDH de 15 de noviembre de 2016 (Gran Sala), asunto *Dubská y Krejzová c. República Checa*, que se refiere a la sanción de las matronas que asisten partos domiciliarios en la República Checa en función de la especial regulación que en dicho país se hace de los partos hospitalarios. No cabe paralelismo alguno con la

falta de consentimiento a intervenciones médicas sobre el cuerpo de la paciente que culminan con una intervención quirúrgica altamente invasiva.

Para desconcierto final del lector, la sentencia, en su último pasaje, acaba descubriendo que la alegación del art. 18.1 CE relativa a la intimidad no cumple con exigencias mínimas de carga alegatoria. Bien podría haberse ahorrado la sentencia todo este ir y venir sobre el art. 18 CE con una delimitación inicial de los derechos fundamentales realmente en juego. No es que no exista carga alegatoria en relación con el derecho a la intimidad sino que, excluido del objeto de este amparo el problema relativo a la decisión sobre el lugar de parto, la alegación de la actora concierne directamente al derecho a la integridad física, que absorbe enteramente la problemática relativa a la intimidad (en cuanto atinente a la elección del modo de practicar el parto).

### 3. Discrepancia relativa a la argumentación utilizada para la resolución del caso.

Entiendo, asimismo, que un correcto encuadramiento del derecho fundamental realmente concernido en el recurso de amparo habría posibilitado el examen directo, sin circunloquios innecesarios y potencialmente perturbadores desde el punto de vista doctrinal, del problema del consentimiento, como cuestión de la que depende la existencia misma de restricción de derecho fundamental.

En efecto, si existió consentimiento válido, no hubo restricción del derecho fundamental, por lo que no es necesario determinar si se cumplían los distintos requisitos que exige la doctrina del Tribunal Constitucional: cobertura legal, calidad de la ley, proporcionalidad de la injerencia. El recurso se habría podido resolver constatando, de acuerdo con el plan de parto y la historia clínica, la existencia de consentimiento informado y descartando, en consecuencia, la existencia misma de una restricción del derecho fundamental del art. 15 CE.

En lugar de proceder de ese modo, la sentencia, como ya se ha explicado, se introduce en el terreno de la distribución de cargas probatorias del art. 14, segundo inciso CE y utiliza esa cobertura para examinar la historia clínica y el plan de parto de la actora, lo que, realmente, es inconsecuente, pues lo que debería hacer, con esa cobertura doctrinal, es examinar los «indicios» alegados.

Desde una adecuada delimitación de los derechos en juego (que pusiera el acento en la injerencia de la administración sanitaria en un derecho fundamental sustantivo), el examen que la sentencia realiza de la historia clínica y del plan de parto habría sido fácilmente explicable. Y es que, sentado que estamos, por mucho que se esconda u oscurezca, ante una pretendida vulneración del art. 15 CE que se atribuye a la administración, el Tribunal no quedaba vinculado a las valoraciones fácticas incluidas en las sentencias dictadas. Como señala la STC 56/2019, de 6 de mayo, FJ 3, (también relativa a una vulneración del art. 15 CE, esta vez en su dimensión de derecho a la integridad moral):

«[C]uando este tribunal conoce de la presunta vulneración de un derecho fundamental por parte de una autoridad administrativa, en el cauce del art. 43 LOTC, no resultan de aplicación los límites que establece el art. 44.1 b) LOTC» (STC 93/1992, de 11 de junio, FJ 4). Dicho de otro modo: en este asunto, en lo concerniente a las vulneraciones atribuidas a la administración, este tribunal no está vinculado por las valoraciones fácticas realizadas en la jurisdicción ordinaria.»

Esta razón (y no el examen de la distribución de cargas probatorias) es la que determina que, en el presente supuesto, cobre relevancia el análisis de la historia clínica, en cuanto esta comprende, tal y como señala el art. 14.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, «el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente» y en cuanto la historia clínica sirve para dejar constancia, como añade el art. 15 de la citada ley, de «todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud». Esa misma razón (y no la búsqueda de oficio de indicios de discriminación) es la que explica

la relevancia del examen del llamado «plan de parto» en cuanto documento (con mucha más tradición en los países anglosajones que en el nuestro) presentado por la mujer gestante para expresar sus expectativas y preferencias en relación con el proceso de parto y que, por consiguiente, resulta de suma importancia para evaluar la compatibilidad de las actuaciones médicas realizadas con la voluntad de la paciente.

De otro lado, en la valoración de la existencia de consentimiento informado, puede observarse una omisión argumental que, en mi opinión, tiene singular importancia en el presente caso. A mi modo de ver, el problema en el que podía situarse la especial trascendencia constitucional del presente recurso de amparo tenía que ver con el siguiente interrogante: ¿cómo se compatibiliza el carácter forzoso de la hospitalización de la paciente (en cuanto privación de libertad) con la prestación de un consentimiento válido a las sucesivas intervenciones médicas?

La sentencia omite cualquier argumentación sobre la diferencia, a mi juicio trascendental, que existe entre el carácter forzoso (no consentido) de una hospitalización y el (posible) carácter coactivo del contexto en el que se desarrolla esa hospitalización forzosa (a efectos de dilucidar la existencia de verdadero consentimiento en relación con las diversas actuaciones médicas practicadas durante el tiempo de privación de libertad).

En mi opinión, que la hospitalización no haya sido consentida, y venga impuesta por la orden del juzgado de instrucción de Oviedo, no vicia necesariamente el consentimiento prestado en relación con las diversas intervenciones médicas realizadas. En este punto me parece que lo esencial es analizar si existen elementos indicativos de la existencia de un contexto coactivo que haya inducido a la paciente a pensar (o a dar por supuesto) que estaba obligada a colaborar con la autoridad pública, sin posibilidad de decisión autónoma. En tal caso, podría dudarse de la realidad del consentimiento prestado a las diversas actuaciones médicas.

Este problema no es novedoso en la historia del constitucionalismo (piénsese en las célebres reglas de advertencia fijadas en la jurisprudencia norteamericana en relación con el detenido conocidas como *Miranda Warning*). El pensamiento constitucional ha establecido, especialmente en el ámbito del proceso penal, una distinción esencial entre la privación de libertad, en sí misma considerada, y las decisiones que son tomadas durante esa privación de libertad. En esa distinción ha cobrado un papel protagonista la información que se otorga al individuo privado de libertad, muy especialmente la información precisa acerca de sus derechos (que conlleva la clara indicación de que no se está obligado a colaborar con la autoridad pública). Son esas condiciones, especialmente las relativas a la información que se proporciona a la persona privada de libertad, las que sirven para dilucidar si existe un contexto coactivo que anula la idea misma de consentimiento.

El presente recurso de amparo permitía trasladar ese tipo de análisis a las hospitalizaciones forzosas y al consentimiento que se otorga, durante el desarrollo de estas, para la realización de diversas actuaciones médicas. En este punto, la sentencia aprobada no hace el debido hincapié en elementos de juicio tan trascendentes como la inexistencia, en el caso planteado, de medidas coercitivas de custodia y en el hecho de que se permitiera a la actora estar acompañada por su pareja y por la matrona de confianza (con los que pudo asesorarse a los efectos de tomar sus decisiones). Esto, unido a la información precisa y puntualmente proporcionada, excluye cualquier sospecha de contexto coactivo y permite, consecuentemente, entender que el consentimiento, pese a la situación de hospitalización forzosa, fue válidamente prestado.

En todo caso, mi discrepancia, como puede verse, afecta solo a la fundamentación jurídica de la sentencia dictada (en aspectos, ciertamente, sustanciales) y no a la solución adoptada por la mayoría. Dicha solución responde, en última instancia, a una idea que comparto: el personal médico del HUCA de Oviedo obtuvo válidamente el consentimiento de la actora antes de practicar las actuaciones médicas que salvaron la vida de la propia recurrente y de su hija.

Madrid, a uno de marzo de dos mil veintitrés.—Juan Carlos Campo Moreno.—Firmado y rubricado.